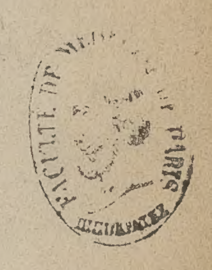
EFFETS THÉRAPEUTIQUES

DU

CORPS JAUNE DE L'OVAIRE

EN PARTICULIER

dans l'hypofonction de la glande ovarienne,
la ménopause naturelle,
la ménopause post-opératoire



PAR

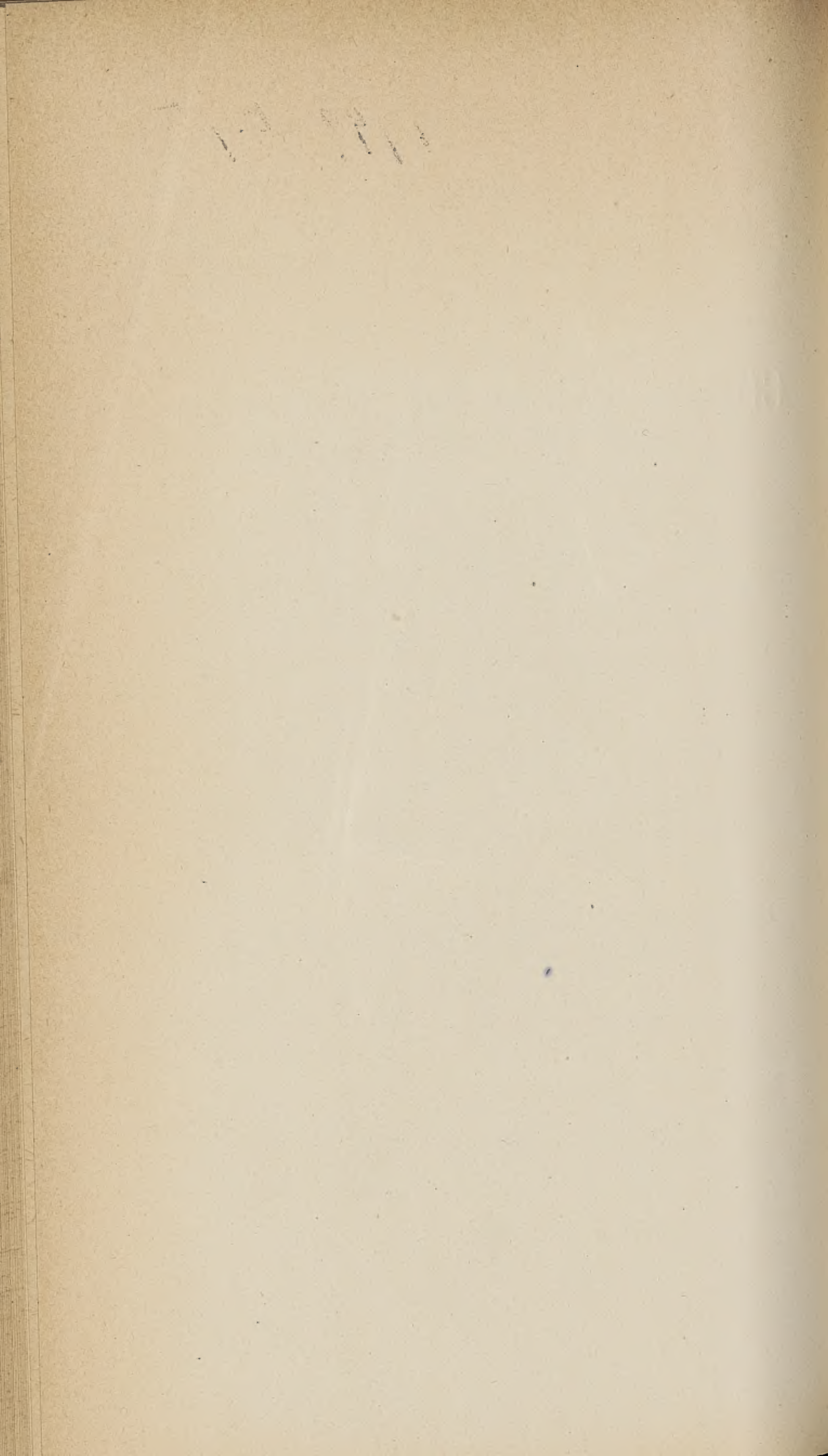
Le Docteur Louis DREVET

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1907



EFFETS THÉRAPEUTIQUES

DU

CORPS JAUNE DE L'OVAIRE

EN PARTICULIER

dans l'hypofonction de la glande ovarienne,
la ménopause naturelle,
la ménopause post-opératoire

PAR

Le Docteur Louis DREVET

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

—

1907

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

À MES BEAUX-PARENTS

A MA FEMME

MEIS ET AMICIS

A NOS MAITRES DANS LES HÔPITAUX

M. le Docteur C. CAUBET

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE
PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Hôtel-Dieu de Toulouse

Docteur PINARD

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉRICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Clinique d'accouchements Baudelocque

M. le Docteur RAYMOND

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES NERVEUSES A LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS
MEMBRE DE D'ACADÉMIE DE MÉDECINE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Hospice de la Salpêtrière

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR S. POZZI

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

A M. le Docteur F. JAYLE

ASSISTANT DE GYNÉCOLOGIE A L'HÔPITAL BROCA
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

PRÉFACE

Arrivés au terme officiel de nos études médicales, nous saisissons avec une joie sincère l'occasion qui se présente pour adresser nos remerciements émus à tous nos maîtres, à tous ceux qui ont bien voulu nous guider et nous éclairer de leurs précieux conseils.

A M. le professeur CAUBET et à M. le professeur agrégé BAUBY vont tous nos remerciements pour la bienveillante sollicitude qu'ils nous ont montrée pendant les inoubliables années que nous avons passées à Toulouse.

Que M. le professeur PINARD veuille bien accepter l'hommage de notre vive gratitude. Grâce à la clarté de son enseignement qu'une parole chaude et convaincue rendait plein d'attraits, notre stage à la clinique Baudelocque fut pour nous la source d'une solide instruction obstétricale.

Nous n'oublierons pas les excellentes leçons que M. le professeur RAYMOND nous fit à la Salpêtrière et nous le remercions vivement.

C'est pour nous un devoir d'adresser un hommage ému à la mémoire du professeur TILLAUX qui, pendant une année, à l'hôpital de la Charité nous prodigua ses excellents conseils.

M. le professeur POZZI nous a fait avec la meilleure grâce le grand honneur d'accepter la présidence de ce mo-

deste travail ; nous devons une large part de notre instruction à son lumineux enseignement. Nous le prions d'agréer l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

Non content de nous inspirer l'idée de cette thèse, M. le docteur JAYLE a tenu à nous guider et à nous faire bénéficier de sa haute compétence. Nous l'assurons de notre profonde gratitude.

Nous tenons à remercier ici particulièrement M. le docteur J. MASSOT, chirurgien et M. le docteur SABARTHEZ, médecin des hôpitaux de Perpignan dont nous avons été l'élève ; M. le docteur J. MALLET, médecin des bureaux de bienfaisance de Paris, qui nous permit de le seconder dans sa tâche si noble, utile et intéressante et qui nous réserva toujours l'accueil le plus cordial.

INTRODUCTION

Au début de 1907, M. le docteur Jayle nous suggéra l'idée d'un travail sur *l'opothérapie ovarienne* et nous engagea à étudier particulièrement les effets thérapeutiques du *corps jaune*. Cette curieuse question d'opothérapie posée il y a 15 ans à peine a été successivement abordée par de nombreux médecins et physiologistes. Mais leurs essais furent pratiqués à l'aide de préparations extraites de la *totalité de la glande ovarienne*. Seuls Fraenkel, Lebreton et Lambert portèrent leurs recherches sur les effets du corps jaune isolé du substratum fibreux de la glande. Aussi, avons-nous essayé de contribuer à l'étude thérapeutique de cette substance.

Trente et une malades ont été soignées par nous. La plupart présentaient des troubles dus à l'*hypofonction de la glande ovarienne* ; les autres étaient atteintes de troubles consécutifs soit à la *ménopause naturelle*, soit à la *ménopause post-opératoire*. Nous sommes heureux de rapporter ici les résultats constatés par nous pendant une période de 1 à 3 mois dans 31 observations inédites, prises et suivies avec un soin scrupuleux. Nous nous sommes surtout efforcé de faire ressortir la fréquence et le caractère des signes qui constituent le *syndrôme ovarien* et aussi l'amélioration à peu près constante des symptômes *vaso-moteurs* et *nerveux*, amélioration procurée par une médication qui dans aucun cas n'a amené chez nos malades des phénomènes sensibles d'intolérance.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Nous ne citerons que pour mémoire les pratiques très anciennes qui existaient chez les peuples non civilisés, où (1) « les hommes croyaient, en mangeant certaines parties du corps de leurs ennemis, s'inoculer les qualités physiques ou morales qui les avaient distingués ».

La théorie de la sécrétion interne des glandes et de ses applications fut mise en lumière par Claude Bernard qui créa le mot même de « *Sécrétion interne* ».

« La cellule sécrétoire, dit le grand physiologiste, attire, crée et élabore en elle-même le produit de sécrétion qu'elle verse, soit en dehors, soit sur les surfaces muqueuses, soit directement dans la masse du sang. J'ai appelé sécrétions externes celles qui s'écoulaient en dehors, et *sécrétions internes celles qui sont versées dans les milieux organiques intérieurs.* »

En 1889, Brown-Séquard fait à la *Société de Biologie*, une communication dans laquelle il conseille les injections sous-cutanées de liquide testiculaire dont il a constaté sur lui-même les effets heureux, et il entrevoit qu'on obtiendrait un résultat comparable « chez la femme affaiblie par la vieillesse si on lui faisait des injections de substances

(1) Lebreton, Thèse de Paris, 1899.

retirées par écrasement d'ovaires frais d'animaux jeunes, avec addition d'un peu d'eau. »

« Il est évident, écrit Brown-Séquard plus tard, que le suc ovarique agit comme le suc testiculaire mais avec moins de puissance. Il est évident aussi que c'est par une influence dynamogénique exercée sur les centres nerveux que le liquide retiré des ovaires des animaux agit sur les femmes. »

Brown-Séquard, considère les propriétés du suc ovarique comme consistant surtout dans un effet *dynamogénique*. Mme Augusta Brown entreprend, sans grand résultat d'ailleurs, la thérapeutique par le liquide ovarique contre la débilité féminine, l'insomnie, l'hystérie, les affections internes.

Mais, la méthode de Brown-Séquard échoua. « Elle était, dit M. Dastre, l'application incorrecte sans doute et mal interprétée d'une solide doctrine, celle des sécrétions internes. Cette fondation scientifique indestructible a permis après l'écroulement de la première construction d'en élever d'autres. »

L'idée de rapporter logiquement certains troubles à l'ablation des ovaires ou à un fonctionnement défectueux de ces organes, celle de les décrire sous le nom d'insuffisance ovarienne et celle de les traiter par l'opothérapie ovarienne ne remontent guère qu'à 1896 ; elles ont été toutes émises pour la première fois par Jayle qui en a successivement indiqué de 1896 à 1903 toutes les déductions.

Les travaux se succédèrent rapidement à cette époque en France et à l'étranger. Jayle dépose, en février 1896, un mémoire à l'Académie de médecine. Mainzer, Chrobak, Mond, Muret, Lissac publient des travaux sur l'opothé-

rapie faite à l'aide d'ovaires frais ou d'ovaires desséchés. Spillmann et Etienne écrivent un article sur le « Traitement de la chlorose par le suc ovarien ».

En 1897, Jacobs, Senator, Touvenaint, Mond, Fédéli, Caratulo et Tarulli, Ferré et Bestion poursuivent les recherches.

Jayle publie en 1897-1898 de nouveaux articles sur l'insuffisance ovarienne et son traitement dans la *Revue de gynécologie et de chirurgie abdominale* du professeur S. Pozzi.

En 1899, Lebreton étudie le rôle du corps jaune et conclut que « dans les cas où l'on donne l'ovaire en nature il faudrait employer des ovaires d'animaux qui possèdent le plus de corps jaunes ».

En 1901 et 1903, Jayle étudie tous les symptômes dus à l'hypofonction de la glande ovarienne, les troubles consécutifs à la ménopause artificielle post-opératoire et établit nettement les indications de l'opothérapie ovarienne.

En 1903, Fraenkel se livre à de nombreuses expériences physiologiques et thérapeutiques sur la fonction du corps jaune, et enfin en 1907, Lambert fait à la Société de Biologie une communication sur l'action des extraits du corps jaune de l'ovaire (expériences physiologiques).

L'idée d'utiliser dans l'opothérapie ovarienne *les corps jaunes isolés du substratum fibreux de la glande* est donc toute récente. La question a besoin d'être encore très étudiée, mais les résultats thérapeutiques obtenus avec cette substance paraissent très encourageants.

CHAPITRE II

§ 1. — Corps jaune. — Anatomie.

L'*ovaire* considéré au point de vue de sa constitution anatomique se compose de deux parties (1).

1° Un noyau central conjonctivo-vasculaire qui se continue avec la substance du hile : la *substance médullaire* que certains auteurs nomment le *bulbe de l'ovaire* ;

2° Une écorce qui fait tout le tour de ce noyau et s'arrête au niveau du hile : la *substance corticale*.

La *substance corticale* ou *ovigène* nous présente les trois éléments suivants : 1° l'*épithélium ovarien*, ou épithélium germinatif de Waldeyer formé d'une seule couche de cellules cylindriques ;

2° L'*albuginée* ou charpente conjonctive ;

3° Les *follicules de Graaf* ou ovisacs qui se trouvent dans l'ovaire à des états de développement très divers. Un grand nombre d'entr'eux constituent les *follicules primordiaux* très petits et de structure très simple. Les autres sont les *follicules vrais*, nés de follicules primordiaux, et ont eux-mêmes une structure et une taille différentes suivant le degré de maturité auquel ils sont arrivés.

« Les follicules primordiaux se composent d'un ovule nu, c'est-à-dire encore dépourvu de sa membrane vitelline,

(1) Testut, *Traité d'Anatomie humaine*.

et d'une couche de cellules plates, rudiment de la membrane granuleuse placée autour de l'ovule. »

Les follicules primordiaux se développent en subissant les modifications suivantes : « les cellules plates qui entouraient l'ovule dans le follicule primordial deviennent cubiques et forment autour de lui une couche épithéliale continue, d'abord simple, mais qui devient bientôt pluristratifiée par la multiplication incessante de ses cellules. Ce revêtement épithélial constitue la *membrane granuleuse* du follicule. »

Peu de temps après, la membrane vitelline se développe autour de l'ovule, et des grains de vitellus apparaissent au niveau du protoplasma de ce dernier, qui prend peu à peu les caractères qu'il présente une fois arrivé à son entier développement.

Le follicule de Graaf est donc constitué, à ce moment, par un ovule entouré d'une couche de nature épithéliale, la membrane granuleuse, à laquelle vient s'ajouter une enveloppe extérieure fournie par le tissu conjonctif de la charpente : la *theca folliculi.*

La theca folliculi, de structure compliquée, estcomposée elle-même de deux couches, l'une externe : la *tunica fibrosa,* l'autre interne : la *tunica propria* de Henle.

Au niveau du pôle périphérique du follicule, qui à la maturité fait saillie à la surface de l'ovaire, se présente une petite place blanchâtre, le *stigma,* au niveau duquel se fait la déhiscence du follicule.

Le follicule atteint bientôt toute sa taille (il peut mesurer jusqu'à 1 centimètre de diamètre) et il fait saillie à la surface de l'ovaire. Il forme alors une vaste vésicule, rem-

plie de liquide, composée de la *theca folliculi* devenue enveloppe lymphoïde ; d'une membrane propre ; de la membrane granuleuse en un point de laquelle l'ovule est attaché. Ce dernier paraît donc très protégé par toutes ses enveloppes contre les traumas et les inflammations.

On trouve toujours dans l'ovaire des femmes pubères des follicules aux divers stades signalés ci-dessus, depuis les follicules primordiaux jusqu'aux vésicules prêtes à s'ouvrir pour laisser échapper l'ovule qu'elles contiennent.

La rupture des follicules mûrs accompagne d'habitude la menstruation mais « elle n'est pas seulement limitée à cette époque. D'une manière générale, elle peut se produire sous l'influence de toutes les causes qui amènent une congestion intense de l'organe ». La déhiscence du follicule se fait au niveau du *stigma*. Après leur rupture, les follicules subissent des transformations particulières et donnent naissance aux *corps jaunes*.

Les *corps jaunes* sont, suivant l'opinion classique, produits par une prolifération de l'enveloppe conjonctive du follicule (1), contrairement à l'ancienne opinion qui les faisait naître de l'organisation d'un caillot sanguin remplissant l'ovisac rompu. Ils sont constitués par des travées de tissu conjonctif ; par une substance propre, jaune molle ; et enfin par un nombre considérable de capillaires sanguins. Leur substance propre se compose de deux sortes de cellules : des petites cellules fusiformes rappelant les cellules conjonctives jeunes, et de volumineuses cellules renfermant des granulations graisseuses jaunâtres. Une

(1) Testut, *Traité d'anatomie*, p. 1041.

opinion plus récente veut que le *corps jaune* ne soit pas un simple bouchon fibreux, mais bien un *organe glandulaire*.

1° Il se développerait aux dépens de l'*épithélium folliculaire* même, et non pas aux dépens du tissu conjonctif de l'enveloppe du follicule. Il serait donc d'origine *épithéliale*, forte présomption en faveur de sa nature glandulaire (1).

2° Les caractères glandulaires de ces cellules se traduisent par la présence dans leurs corps cytoplasmique, *d'enclaves* encore peu connues, et par l'état réticulé du cytoplasme, dû à la présence de ces enclaves (2).

3° Enfin, toujours d'après Prenant, les cellules du corps jaune complètement développé n'offrent qu'exceptionnellement des *figures mitotiques* : elles ne se divisent donc presque jamais (3).

§ 2. — **Corps jaune. — Physiologie.**

Nous ne pouvons mieux faire, pour donner une idée des opinions actuelles sur ce sujet, que de résumer ici les expériences si intéressantes de Fraenkel et de Lambert.

(1) Sobotta, Ueber die Bildung der Corpus luteum bei der Maus, *Arch. f. Anat.*, Bd. XLVII, 1896. ; Ueber die Bildung der Corpus luteum beim Kaninchen, U. S. W. *Anat. Hefte*, Bd. VIII, t. I, III, 1897.

(2) Prenant, La valeur morphologique du corps jaune, son action physiologique et thérapeutique possible, *Revue générale des sciences*, 30 août 1898.

(3) G. Belloy, *Recherches sur l'origine des corps jaunes dans l'ovaire du rat et du cochon d'Inde*, in thèse de J. Lebreton, 1899, p. 44.

Expériences de Fraenkel.

L'auteur, dans son travail, rappelle que les corps jaunes se forment aux dépens des follicules ovariques mûrs et qu'ils ont une structure histologique absolument semblable à celle des autres glandes à sécrétion interne de l'organisme.

Il arrive, après avoir fait des expériences variées sur 114 animaux, aux conclusions suivantes : « Le corps jaune est toujours une glande semblable à elle-même ; elle apparaît chez l'homme toutes les quatre semaines, et chez les animaux, à des intervalles correspondants ; elle possède toujours la même fonction. Le corps jaune donne à l'utérus, d'une manière cyclique, une impulsion nutritive, grâce à laquelle il s'oppose au retour de celui-ci à l'état infantile, et prépare la muqueuse à recevoir l'œuf fécondé. Si l'œuf est fécondé, le corps jaune persiste plus longtemps et conserve toujours la même fonction qui consiste dans une plus grande nutrition de l'utérus dont la muqueuse enveloppe l'œuf et lui permet de se développer. Si la fécondation ne se produit pas, le corps jaune amène l'hyperhémie de l'utérus, hyperhémie qui va jusqu'à produire la menstruation ; il régresse ensuite. Le corps jaune est donc une petite glande ovarique qui se régénère périodiquement et qui préside à la nutrition de l'utérus depuis la puberté jusqu'à la ménopause... »

Nous rappellerons les différentes séries d'expériences faites par Fraenkel et les conclusions qu'il en tire.

1° Corps jaune et utérus gravide.

On sait que la castration amène l'atrophie de l'utérus, supprime la menstruation et rend la grossesse impossible. L'auteur, pour étudier les rapports de l'ovaire et de l'utérus gravide, fait les trois séries d'expériences suivantes :

(1) Fraenkel, La fonction du corps jaune. *Arch. für Gynäkologie*, 1903.

1° Recherche de l'influence de l'ovaire sur la nidation de l'œuf.

2° Recherche de l'influence de l'ovaire sur le développement futur du produit de la grossesse.

3° L'ovaire entier possède-t-il cette fonction ou seulement une de ses parties, en particulier le corps jaune ?

Première série d'expériences. — L'auteur castre 13 lapines, 1 à 6 jours après le coït : jamais l'œuf ne s'est développé et l'utérus a toujours été trouvé vide.

Dans 14 autres cas, Fraenkel se place dans les mêmes conditions, mais n'enlève qu'un ovaire : la grossesse suit son cours.

Deuxième série d'expériences. — Onze fois, du premier aux sixième jour, après l'accouplement, les corps jaunes ont été détruits avec la pointe d'un thermo-cautère.

L'utérus a toujours été trouvé vide, jamais la grossesse n'a eu lieu.

Dans 8 autres cas, une partie seulement des corps jaunes a été brûlée et dans deux de ces cas on a trouvé des chambres à œufs dans les deux cornes utérines.

Fraenkel conclut : « Le corps jaune possède la fonction de permettre l'insertion des œufs qui se trouvent dans l'utérus. La destruction du corps jaune met opposition à l'état de gravidité. »

Troisième et quatrième séries d'expériences. — Du huitième au vingtième jour, après un coït fécond, toujours chez des lapines, l'auteur pratique dans 9 cas les opérations suivantes : il extirpe les deux ovaires, ou brûle complètement les corps jaunes.

Les œufs, dans les 9 cas, ont toujours régressé.

« Dans les mêmes conditions, dit l'auteur, j'ai extirpé seulement un ovaire et j'ai observé que le développement ultérieur de tous les embryons se fit normalement. J'ai fait une fois des trous dans l'ovaire avec le thermo-cautère, en ayant soin de laisser les corps jaunes intacts et j'ai vu le développement des produits continuer. J'ai enfin brûlé, dans 5 cas, une partie des corps jaunes seulement et j'ai vu la grossesse se terminer normalement. »

On peut donc conclure : « *Le corps jaune a pour fonction de*

rendre possible l'insertion de l'œuf et d'assurer son développement ultérieur. »

Cinquième série d'expériences. — Il n'est pas possible d'enlever l'ovaire et de laisser seulement le corps jaune en place, mais on peut ne laisser avec le corps jaune qu'une partie de l'ovaire. L'artère ovarique se divise en effet, chez le lapin, en trois ou quatre branches en arrivant à l'ovaire : on peut ligaturer toutes ces branches sauf une et enlever l'ovaire, sauf la partie irriguée par la branche qui reste. On laisse en place la partie de l'ovaire qui contient le corps jaune et on enlève l'ovaire du côté opposé.

Fraenkel a fait, à différentes reprises, cette opération trois jours après la fixation de l'œuf dans l'utérus, la grossesse a continué dans tous les cas.

« *L'influence trophique que l'ovaire exerce sur l'utérus et aussi, sans aucun doute, la fonction du corps jaune sur le système vasculaire est due à une sécrétion interne.* »

2° Corps jaune et utérus non gravide.

« On voit donc que :

1° L'ablation de l'ovaire arrête la grossesse, quand elle est faite quelque temps après la fécondation de l'œuf. La grossesse dépend donc de l'ovaire.

2° La fonction de l'ovaire est de rendre possible la fixation et le développement de l'œuf ; elle est exercée uniquement par le corps jaune.

3° L'ablation de l'ovaire amène l'atrophie de l'utérus, donc l'ovaire préside à la nutrition générale de l'utérus.

4° La question se pose de savoir si cette dernière fonction est, elle aussi, dévolue au corps jaune.

Cela peut paraître étrange parce que le corps jaune est une formation passagère et de peu de durée. Mais le corps jaune « spurium » n'est pas un organe rudimentaire ; il est absolument semblable au corps jaune de la grossesse, il a seulement une

durée moins longue. De l'avis de tous les auteurs (Kreis, Sobotta, Zschokke, Pfannenstiel, etc.), la structure du corps jaune « spurium » est absolument la même que celle du corps jaune vrai (ou de la grossesse).

Chez la femme, et en cela Fraenkel confirme les recherches de Kreis, le plus grand développement du corps jaune « spurium » est atteint 8 à 10 jours après la rupture du follicule. A ce moment, les vaisseaux utérins ont atteint le maximum de réplétion, ils se rompent, les couches superficielles de la muqueuse utérine se détachent, la menstruation apparaît.

D'après Kreis, le corps jaune « spurium » au début de la deuxième semaine, c'est-à-dire au moment où commence habituellement la menstruation, aurait la même constitution que le corps jaune vrai au troisième mois (époque jusqu'à laquelle s'étendrait l'influence de l'ovaire sur la grossesse).

Trois semaines après l'ovulation, la cicatrisation du corps jaune commence. C'est à cette époque que l'utérus est le plus petit et que sa muqueuse est le plus mince.

On peut conclure de là que le corps jaune « spurium » n'est pas un organe rudimentaire, il ne se différencie pas fondamentalement du corps jaune de la grossesse. Ils ont tous les deux même structure, même évolution, même involution. Le corps jaune de la grossesse ayant pour rôle de préparer l'utérus pour la fixation et le développement ultérieur de l'œuf, on peut penser que par analogie, la fonction du corps jaune « spurium » sera de produire une hyperhémie de l'utérus toutes les quatre semaines.

A. — *Recherches sur les animaux.*

Si on castre des lapines et qu'on les tue 14 jours après la castration, on trouve déjà des signes très nets d'atrophie de l'utérus Cet organe arrondi, rouge et turgescent qui mesure 6 à 9 millimètres de diamètre, est remplacé par une bande plate, jaune, molle de 4 à 5 millimètres de haut et de 2 à 3 millimètres d'épaisseur. L'examen microscopique montre des altérations de la muqueuse et de la musculeuse. Fraenkel a obtenu ces résultats chez les 8 lapines qu'il a castrées.

Chez 7 autres lapines, l'auteur brûle les corps jaunes. Quatorze jours après, l'ovaire apparaît complètement sain à la section, l'utérus au contraire se trouve dans le même état d'atrophie qu'après la castration.

Chez 10 autres animaux, l'auteur ne brûle pas tous les corps jaunes. Si la grossesse ne survient pas, on trouve à la section de l'ovaire cet organe entièrement dépourvu de corps jaune, car ceux qui avaient été laissés ont normalement disparu ; l'utérus est toujours très nettement atrophié.

Si, après l'accouchement, on met en présence le mâle et la femelle et que 10 à 14 jours après on brûle les corps jaunes à cette dernière, la grossesse n'a pas lieu ; comme précédemment, on ne trouve pas de corps jaune dans l'ovaire, l'ovulation ne s'est pas faite et l'utérus est toujours dans un état avancé d'atrophie. Dans les cas où des corps jaunes étaient présents, il y avait toujours une relation étroite entre leur développement et celui de l'utérus ; plus leur régression était avancée, plus l'utérus était atrophié.

« On voit donc qu'il y a un parallélisme frappant entre l'état de nutrition de l'utérus et la phase de l'évolution du corps jaune. Si ceux-ci ont été détruits, ou s'ils ont prématurément régressé, ou si une ovulation ne s'est pas faite, alors l'utérus s'atrophie jusqu'à ce qu'un nouveau corps jaune apparaisse.

« *Le corps jaune, au moins chez le lapin, sert non seulement à l'insertion et au développement de l'œuf, mais aussi à la nutrition de l'utérus et c'est cette fonction que nous considérons comme la première et la plus importante...* »

B. — *Recherches sur la femme.*

On a vu que la menstruation apparaît juste au moment où le corps jaune possède son plus grand développement ; on sait, d'autre part, que la castration supprime la menstruation. La question suivante se pose : la menstruation dépend-elle aussi de la sécrétion interne du corps jaune. Si la réponse est affirmative, la démonstration sera complète, car la menstruation est le signe

le plus sûr de la fonction de l'utérus et l'atrophie de l'utérus se manifeste d'abord par la suppression de la menstruation.

Il sera indiscutable que le corps jaune tient sous sa dépendance la nutrition de l'utérus si la destruction du corps jaune empêche la menstruation suivante de se produire.

Au cours de laparotomies faites dans des cas où les organes génitaux sont sains (par exemple dans des interventions contre des rétroflexions ou des prolapsus), Fraenkel brûlé le corps jaune. Cette opération se fait en quelques secondes facilement et sans perte sanguine. Dans 6 des 7 cas où l'auteur a détruit ainsi le corps jaune, la menstruation suivante n'est pas apparue.

L'auteur rapporte le résumé de ces 7 observations :

14 août 1900. — 1° Femme réglée régulièrement, 41 ans, dernières règles 20 jours avant l'opération (ablation d'un polype gros comme une lentille, colporraphie, etc.). Destruction du corps jaune au cours de l'opération, 4 jours après, quelques pertes sanguines. La prochaine menstruation devait avoir lieu au milieu de septembre, elle ne se fait pas ; les règles ne reviennent pour la première fois que du 15 ou 18 novembre.

L'ablation du corps jaune a donc eu pour résultat de supprimer la menstruation.

2° Femme, 44 ans, réglée régulièrement, opérée le 5 septembre 1901, dernières règles datant de 17 jours ; opération et destruction du corps jaune. La première menstruation a lieu le 17 novembre et la suivante le 15 décembre.

3° Femme, 35 ans, réglée régulièrement. Dernières règles du 19 au 20 décembre. Opération, brûlure du corps jaune à droite, menstruation comme normalement.

4° Femme, 36 ans, réglée régulièrement. Dernières règles du 6 au 8 février. Opération et destruction du corps jaune. Première menstruation de 28 au 30 mars, la suivante du 23 au 24 avril.

5° Femme, 27 ans, réglée régulièrement. Dernières règles du 21 au 24 mars. Opération et destruction du corps jaune. Première menstruation du 8 au 10 mai, la suivante du 5 au 7 juin.

6° Femme, 34 ans, réglée régulièrement. Dernières règles il

a trois semaines. Opération et destruction du corps jaune le 29 mai. Première menstruation du 11 au 14 juillet.

7° Femme, 29 ans, réglée régulièrement. Dernières règles du 1er au 5 juin. Opération et destruction du corps jaune. Première menstruation du 4 au 12 septembre (pas de menstruation en juillet et août). Premier rapport sexuel après l'opération le 15 août, utérus petit, antéfléchi.

Six sur sept de ces observations montrent que *la destruction du corps jaune ou l'empêchement de son développement ont une influence réelle sur la menstruation prochaine, influence qui a pour résultat la suppression de cette menstruation...*

Il semble donc, si on en juge par les travaux de Fraenkel, assez vraisemblable que les corps jaunes, véritables glandes closes, président à une sécrétion interne tenant sous sa dépendance une grande partie de la physiologie génitale.

Expériences de Lambert (1).

Les expériences, récemment communiquées à la Société de Biologie, de MM. P. Bouin, Ancel et Villemin, qui tendent à confirmer le rôle de glande à sécrétion interne attribué au corps jaune de l'ovaire, m'ont conduit à examiner l'action de leurs extraits.

Les corps jaunes provenaient d'ovaires frais de truie ou de vache. Ils étaient finement divisés, puis additionnés de leur poids de solution physiologique ou de liquide de Ringer. Le liquide était filtré au bout de trois ou quatre heures, neutralisé, car il est légèrement acide, et aussitôt employé.

Injecté sous la peau de la grenouille, il détermine de la parésie, puis de la paralysie. La respiration s'arrête, le cœur continue à battre, très ralenti. Si la dose n'est pas trop forte, l'animal se rétablit complètement après être resté paralysé pendant plu-

(1) Lambert, Sur l'action des extraits du corps jaune de l'ovaire, *Société de Biologie*, 12 janvier 1907.

sieurs heures. Lorsqu'on sacrifie la grenouille pendant le stade de paralysie, on constate une diminution considérable de l'excitabilité nerveuse avec persistance de l'excitabilité musculaire.

Instillé sur le cœur de la grenouille mis à nu, l'extrait de corps jaune détermine de l'affaiblissement des systoles et du ralentissement.

Mélangé à très faible dose à du liquide de Ringer circulant à travers un cœur de grenouille isolé, il provoque l'arrêt diastolique du ventricule d'abord, puis des oreillettes. Quand la dose n'est pas trop forte, les battements se rétablissent spontanément sans qu'il soit nécessaire de remplacer le liquide de circulation. Quand la dose est forte, le remplacement du liquide, après une courte période d'arrêt, suffit à assurer la reprise des battements cardiaques.

Injecté sous la peau du lapin, l'extrait de corps jaune ne paraît pas déterminer de troubles aux doses où il nous a été possible de l'employer et dans les conditions ci-dessus indiquées de sa préparation.

Au contraire, injecté dans le système vasculaire (veine marginale de l'oreille), l'extrait se montre doué d'une grande toxicité. L'animal ne paraît, pendant les premières minutes qui suivent l'injection, rien présenter d'anormal. Puis le type respiratoire se modifie, on aperçoit à travers la paroi abdominale de violentes contractions péristaltiques de l'intestin, les membres sont pris de soubresauts. Enfin, éclate un accès de tétanos typique simulant, à s'y méprendre, des convulsions strychniques, qui entraîne rapidement la mort. Ces phénomènes peuvent s'observer à la suite d'une injection de 3 centimètres cubes d'extrait.

A l'autopsie, on constate l'existence de sérosité sanguinolente dans le péritoine, la plèvre, le péricarde et les cavités articulaires. Congestion du foie, du poumon et des méninges.

La pression artérielle s'élève fortement au début de l'accès convulsif.

Lorsqu'on injecte des doses mortelles, il se produit simple-

ment de l'accélération passagère de la respiration et du cœur, et, de plus, une chute de la pression artérielle.

Ces phénomènes ne s'observent pas avec l'ovaire privé de corps jaune.

Je n'aurai garde de tirer des observations précédentes une hypothèse trop facile sur le mécanisme de la sécrétion interne du corps jaune. L'activité ou la toxicité d'un extrait organique quelconque n'autorise pas de semblables inductions. L'isolement de substances, fort intéressantes d'ailleurs, extraites des glandes à sécrétion interne les plus étudiées, n'a pas jusqu'ici conduit à des conclusions de tout repos sur leur rôle.

Il n'en paraît pas moins important de signaler une analogie de plus entre les glandes à sécrétion interne et le corps jaune qui paraît devoir être rangé parmi les tissus doués de la plus grande toxicité.

CHAPITRE III

ADMINISTRATION ET TOLÉRANCE DES DIFFÉRENTES PRÉPARATIONS UTILISÉES DANS L'OPOTHÉRAPIE OVARIENNE.

1° **Ovaires frais en nature** (1). — On prend des ovaires frais, généralement de vache, de truie ou de brebis que l'on hache en petits morceaux et que l'on donne à la malade par doses de 10 à 20 grammes par jour dans du bouillon, du pain azyme, des confitures. Ce mode d'absorption présente d'assez sérieux inconvénients, portant surtout sur le choix des ovaires, qui doivent être absolument sains ; sur leur conservation presque impossible (ils se conservent difficilement 2 ou 3 jours même dans la glace) ; sur la répugnance presque invincible que leur ingestion provoque chez les ma lades (nausées et même vomissements).

2° **Extrait glycériné ou liquide ovarique en injections.** — Le liquide préparé par la méthode Brown-Séquard et de d'Arsonval a l'aspect d'une liqueur transparente contenant 1 gramme de substance ovarique par 5 grammes de glycérine. Il se conserve dans des ampoules de verre que l'on brise au moment de pratiquer l'injection. Celle-ci se fait dans le tissu cellulaire sous-cutané sur les côtés de l'abdomen ou dans la région fessière. On facilite l'absorption par un massage léger. La dose varie de 1 gramme à

(1) Lissac, Thèse Paris, 1896.

1 gr. 50 par jour. On peut diluer le liquide, ce qui fait disparaître plus rapidement la douleur provoquée par l'injection.

3° **Poudre d'ovaire desséché dénommée ovarine.** — *L'ovarine*, préférée jusqu'en ces derniers temps, s'administre en petits cachets de 125 à 200 milligrammes par jour avant le repas de midi (Jayle) ou en pastilles comprimées de 25 à 30 centigrammes d'ovaire desséché ; 2 à 3 par jour (Muret) ; en pastilles de 50 centigrammes d'ovaire desséché de vache ou de truie ; 2 à 6 pastilles par jour (Mainzer). On peut encore l'administrer sous forme de pilules contenant chacune 12 centigrammes de poudre d'ovaire desséché correspondant à 80 centigrammes d'ovaire frais ; 2 à 3 pilules par jour un quart d'heure avant le repas (Touvenaint).

Thiercelin l'administre en pilules contenant chacune 6 centigrammes d'ovarine : une pilule avant chacun des deux principaux repas.

Jacobs constatant que l'ovarine en poudre est de digestion difficile propose l'administration d'extrait d'ovaire en suspension dans le vin, ce qui facilite l'absorption sans troubles ni accidents même avec de fortes doses.

Lebreton propose l'emploi des dragées d'ovigénine, ainsi nommées pour faire ignorer à la malade le principe employé.

En résumé, on peut donc donner la poudre d'ovaire à la dose moyenne de 20 à 30 centigrammes par jour. Il sera bon de surveiller la malade au point de vue des nausées, des vomissements, de l'accélération du pouls ou de l'élévation de la température.

4° **Poudre de corps jaune** (extrait pur). — On s'est jusqu'à ces derniers temps ingénié en France à obtenir une préparation se rapprochant le plus possible de l'ovaire frais ; tandis qu'en Allemagne on cherchait à isoler la partie active.

Il nous a été donné de nous servir de l'EXTRAIT DE CORPS JAUNE, aussi pur que possible, préparé de la façon suivante :

Préparation. — Les corps jaunes préalablement séparés de l'ovaire frais sont finement broyés. On met alors macérer pendant 48 heures à la glacière un kilogramme de corps jaunes broyés, dans le mélange suivant :

Acide sulfurique. . .	10	centimètres	cubes
Glycérine.	500	»	»
Eau distillée.	500	»	»

On décante le liquide surnageant. On passe le résidu très légèrement à la presse et les liquides réunis sont passés sur un filtre Schœlcher mouillé.

Le filtrat limpide est additionné de soude pure jusqu'à réaction légèrement alcaline. On obtient un abondant précipité très floconneux que l'on recueille et lave soigneusement à l'eau distillée. Lorsque le précipité est bien égoutté on le débarrasse de ses traces d'albumine en le dissolvant dans l'acide acétique dilué, puis en le reprécipitant par le carbonate de soude en excès.

Le précipité obtenu est soigneusement lavé à l'eau distillée et enfin séché dans le vide (1).

(1) Nous sommes très heureux de remercier M. Grémy qui, avec la

L'extrait de corps jaune dont nous disposions se présentait sous trois formes différentes et d'inégale valeur, au point de vue pratique surtout :

1° *Une solution de corps jaune*, isotonique, stérilisée et titrée à deux centigrammes d'extrait pur par centimètre cube de véhicule et destinée à des injections intramusculaires ;

2° *Une solution titrée* à deux centigrammes d'extrait pur par vingt gouttes environ

3° *Des pilules* dosées à deux centigrammes d'extrait pur pour chacune.

Les *injections* pratiquées par nous sur trois malades étaient *douloureuses*, bien qu'elles fussent profondément poussées dans l'épaisseur des muscles fessiers au lieu d'élection. Difficilement acceptées par les malades, elles ont dû être abandonnées.

La *solution* absorbée aux repas a provoqué chez deux malades des vomissements légers, chez d'autres elle n'a donné lieu à aucun phénomène d'intolérance. Cependant elle s'altère au bout de peu de jours en donnant un précipité. Ses effets paraissent moins constants que ceux produits par les pilules.

En usant largement des pilules nous n'avons jamais constaté de symptômes d'intoxication du côté des reins, ou d'intolérance du côté du tube digestif. Seule une légère diarrhée rapidement arrêtée par un abaissement de la dose quotidienne de pilules est apparue chez quelques

plus grande amabilité, a mis à notre disposition les diverses péparations de corps jaune dont nous désirions étudier les effets thérapeutiques.

malades. C'est donc sur la forme pilulaire prescrite aux doses ci-dessous fixées que nous avons arrêté, de préférence, notre choix.

Posologie. — La dose maxima employée par nous s'est élevée à 2 gr. 40 environ pour une période de traitement de 10 à 15 jours sauf pour les femmes artificiellement ménopausées. La dose minima se réduisait à 0 gr. 80. La dose moyenne était de 1 gr. 60.

Nous avons toujours débuté par des doses faibles variant entre 4 et 8 centigrammes pour atteindre celle moyenne de 12 centigrammes vers le troisième jour.

Le *moment de choix* pour l'institution du traitement paraît être, dans les cas de dysménorrhée, la période de 6 à 7 jours qui précède le jour supposé de l'apparition des règles. Le traitement a été continué sans accident pendant toute leur durée, puis interrompu pour être repris seulement vingt jours après environ. Le produit, sous forme de solution ou de pilules, était absorbé de préférence au milieu des repas.

Chez les malades présentant de l'aménorrhée le traitement était institué *quelques jours avant l'époque* correspondant aux règles absentes.

Chez les malades naturellement ou artificiellement ménopausées la date du début a été indifférente dans nos essais. En ce qui concerne ces dernières, les doses ci-dessus indiquées ont été parfois insuffisantes. Nous avons pu aller, *sans intoxication* jusqu'à 16 et 18 centigrammes *pro die*.

Il est bon d'ajouter qu'il est fort utile de ne pas faire savoir eux malades la provenance de la médication qu'on

leur fait subir, pour éviter la répugnance, que beaucoup manifesteraient, sans compter l'apparition de phénomènes d'ordre réflexe, de dépendance psychique, tels que nausées, vomissements, etc.

CHAPITRE IV

INDICATIONS

I. — **Troubles déterminés par l'hypofonction de la glande ovarienne. — Troubles liés à la ménopause naturelle.** — L'hypofonction de la glande ovarienne, autrement dit, au point de vue clinique, « l'insuffisance ovarienne », comme l'a appelée Jayle (1), se manifeste par deux ordres de symptômes :

1° *Des modifications de la menstruation* ;

2° *Des symptômes réflexes* analogues à ceux déterminés par la castration, mais en général plus atténués et caractérisés par des troubles vaso-moteurs, nerveux et trophiques.

1° *Modifications de la menstruation.* — La menstruation semble, d'après les idées actuelles, dépendre d'une action exercée sur le sympathique par une sécrétion intime de l'ovaire, sécrétion dont l'existence semble rendue de plus en plus probable par les progrès de la physiologie et de la clinique. On comprendra donc que des troubles dans le fonctionnement ovarique doivent se trouver à la base des modifications menstruelles, sans oublier que d'autres facteurs peuvent entrer en ligne de compte : état de l'utérus, des annexes, du petit bassin, état général, etc....

(1) Jayle, L'insuffisance ovarienne, *Presse médicale*, n° 22, 17 mars 1900.

Ici la menstruation a perdu sa régularité ; il existe soit de l'aménorrhée, soit de la dysménorrhée, soient des ménorrhagies. Ces trois états peuvent exister successivement chez la même malade.

Cette irrégularité dans l'apparition des menstrues peut exister depuis les premières règles ou être au contraire de date récente.

Certaines femmes, en général réglées tardivement vers 16, 17 ou 18, ans ont toujours eu des règles douloureuses et irrégulières. On peut dire probablement que leurs ovaires ont toujours été en état d'hypofonction. On rencontre surtout ce genre d'insuffisantes, de souffreteuses dans les grands milieux ouvriers. « Ce sont, dit Jayle, des dégénérées, leurs ovaires insuffisants comme sécrétion interne le sont aussi la plupart du temps comme sécrétion externe. Ces femmes sont infécondes ou peu fécondes; La nature parant d'elle-même à l'insuffisance de la race. »

L'irrégularité des règles peut aussi être secondaire à une affection ou à un accouchement même normal. La lésion paraît alors être de nature anatomique.

Il peut enfin exister des alternatives (régulières) de retards et d'avances, une véritable « *ataxie ovarienne* » (Jayle), une sorte de *claudication* dans le fonctionnement de l'ovaire.

2° *Symptômes vaso-moteurs, nerveux et trophiques.* — Ces symptômes sont de même nature que ceux déterminés par la castration ovarienne mais en général plus atténués, car la glande est en hypofonction et non physiologiquement supprimée. Il y aura donc une échelle d'intensité et de gravité des symptômes, et ceux-ci varieront suivant l'échelon d'insuffisance.

On observera donc des bouffées de chaleur, des poussées congestives ; ces phénomènes nettement d'origine vaso-motrice sont les plus fréquents. Il en est de même à la suite de la castration. On observe aussi de l'insomnie, des cauchemars, des hallucinations de la vue, des soubresauts nerveux ; du côté mental : de la diminution de la mémoire, des troubles du caractère qui devient triste et irritable, des signes de neurasthénie, de l'asthénie musculaire, de l'adipose ou quelquefois, mais plus rarement, de l'amaigrissement. On constate souvent aussi un pouls lent, dur et tendu, des palpitations violentes, des mictions fréquentes. Il faut y ajouter des troubles de l'appareil digestif consistant surtout en nausées, inappétence et constipation.

Ces phénomènes qui sont tous, en somme, sous la dépendance du système nerveux, car ils sont conséquence de réflexes, qu'ils soient vaso-moteurs, nerveux proprement dits ou trophiques ; ces phénomènes, disons-nous, retentissent sur l'état général et les femmes deviennent ces créatures éternellement fatiguées, indolentes, sans courage, ayant horreur du mouvement, et incapables de la moindre activité mentale ou physique.

Variétés cliniques de l'insuffisance ovarienne. — L'on comprendra facilement que les types cliniques varient suivant le degré d'insuffisance de l'ovaire ; ils varient aussi suivant la cause même de leur apparition : cause primitive, congénitale ; cause secondaire faisant de l'hypofonctionnement de l'ovaire une complication de la grossesse ou d'un état infectieux.

Nous adopterons la classification si claire de M. Jayle qui reconnaît les variétés suivantes (1) :

1° *L'insuffisance d'ordre congénital* ;

2° *L'insuffisance liée à la formation* ;

3° *L'insuffisance liée à la ménopause naturelle* ;

4° *L'insuffisance à type nerveux* ;

5° *L'insuffisance à type congestif* ;

6° *L'insuffisance à type nutritif et, plus particulièrement à type adipeux.*

1° *Insuffisance d'ordre congénital.* — Elle se rencontre chez des malades généralement petites dont la taille se rapproche de 1 m. 50, le poids de 40 à 50 kilogrammes. Les règles apparaissent tardivement, entre 16 et 18 ans, elles viennent irrégulièrement, peu abondantes, peu colorées ; mais par contre elles s'accompagnent de douleurs violentes, survenant sous forme de crises, de tranchées. Elles s'accompagnent de céphalée, de sensations d'étouffement, etc. Ces femmes ont peu ou pas d'enfants ; atteintes d'insuffisance d'ordre congénital, elles sont dit, M. Jayle, d'une « exquise sensibilité aux infections. Une hémorragie prend chez elles un caractère marqué de gravité, une grossesse, quand elle survient, sera souvent le point de départ de douleurs ovariennes ».

2° *Insuffisance liée à la formation.* (Nous entendons par le mot formation l'évolution de l'appareil génital vers la maturité.) — A ce moment, même chez des femmes normalement développées, les ovaires peuvent être en hypofonction, d'où un certain nombre de troubles qui forment

(1) Jayle, De l'insuffisance ovarienne, *Revue de gynécologie et de chirurgie abdominale*, n° 6, novembre-décembre 1901.

probablement l'un des types cliniques de la chlorose le plus connu ; la chlorose des jeunes filles.

3° *Insuffisance ovarienne liée à la ménopause*, ou plutôt troubles consécutifs à la ménopause naturelle. — Ici, les troubles de l'appareil circulatoire sont très accentués. L'oppression, les palpitations, la tachycardie, l'œdème des jambes peuvent être rencontrés. Les troubles psychiques modifient parfois l'état intellectuel et mental de la femme.

4° *Insuffisance ovarienne à type nerveux.* — Celle-ci est caractérisée « par la prédominance des symptômes nerveux, neurasthénie, état neurasthéniforme, névralgies, dysménorrhée avec tendance à l'aménorrhée ».

Ce type est fréquent dans l'insuffisance d'ordre congénital.

5° *Insuffisance à type congestif.* — Ici, se montrent en première ligne les bouffées de chaleur, les accès d'oppression, les palpitations.

Cette forme est particulièrement fréquente dans l'insuffisance liée à la ménopause soit naturelle, soit post-opératoire.

6° *Insuffisance à type nutritif, surtout adipeux.* — Il s'agit en général d'une insuffisance acquise. Les règles deviennent rares et douloureuses, l'abdomen présente une sensibilité exagérée, en même temps que l'adipose apparaît et croît parallèlement à la douleur. Ce sont ces malades que l'on ne peut soigner uniquement par l'hydrothérapie et les bromures. Le traitement opothérapique donne chez elles de bons résultats.

Nous n'avons pas décrit dans un paragraphe distinct les troubles liés à la ménopause naturelle ; on ne saurait af-

firmer en effet que la glande est totalement supprimée au point de vue de sa fonction physiologique. Les troubles sont d'ailleurs à peu près identiques à ceux qui caractérisent lhypofonction.

Diagnostic de l'insuffisance ovarienne. — Le diagnostic repose sur la recherche des différents symptômes que nous venons de mentionner. Leur ensemble sera plus ou moins complet,allant de l'ébauche vague présentée par les femmes jeunes et dont l'ovaire est à peine insuffisant au tableau présenté par l'hypofonction à peu près totale, semblable à celui qui est consécutif à la castration totale. L'interrogatoire pour la recherche de l'insuffisance ovarienne a été excellemment présenté par M. Jayle, en un « Aide-mémoire » employé couramment à la consultation de l'hôpital Broca, dans le service de M. le professeur Pozzi.

II. — **Troubles consécutifs à la ménopause artificielle post-opératoire.** — Ces troubles, vaso-moteurs, congestifs, nerveux et trophiques dont l'intensité est variable et qui apparaissent, soit immédiatement après l'ablation des deux ovaires, soit plus souvent, dans les années qui suivent l'intervention chirurgicale, sont sensiblement identiques à ceux déjà décrits et liés à l'hypofonction. Nous devons dire cependant qu'ils présentent une netteté et une intensité beaucoup plus marquée que dans l'insuffisance, la glande est d'ailleurs non plus en hypofonction mais, qu'on nous permette l'expression, en « afonction », puisqu'elle est retranchée de l'organisme. La netteté des symptômes impose souvent le diagnostic.

Nous n'avons eu à soigner que des malades présentant

un ensemble des symptômes ci-dessus décrits, aussi passerons-nous sous silence les autres indications, cependant fort intéressantes, de l'opothérapie ovarienne établies à la suite de nombreux essais.

De l'examen des observations qui suivent on pourra déduire *deux importantes indications* du traitement opothérapique :

a) *Troubles liés à l'hypofonction de la glande ovarienne et à la ménopause naturelle* ;

b) *Troubles liés à la suppression de la glande ovarienne et consécutifs à la ménopause artificielle post-opératoire.*

CHAPITRE V

OBSERVATIONS

Les observations suivantes dont le nombre s'élève à 31 ont été prises par nous, sous la direction de M. le Dr Jayle, à la consultation de la clinique gynécologique de la Faculté (Professeur S. Pozzi) à l'hôpital Broca. Les observations III, XI, XII, XXII, XXVII sont exclusivement personnelles.

Observation I

Ménopause naturelle. — Troubles consécutifs.

Opothérapie. — Durée du traitement : deux mois. — Dose quotidienne : 12 à 16 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 2 gr. 40. — **Résultat satisfaisant. — Suppression des phénomènes douloureux.**

Jeanne S..., 54 ans, ménagère, vient à la consultation de l'hôpital Broca le 22 avril 1904.

Antécédents utérins. — *Pas d'enfant, pas de fausse couche.*

Règles. — Réglée à 11 ans 1/2, règles irrégulières, avances de 5, 6 et 8 jours, très abondantes, durant 8 jours.

Ménopausée à 51 ans sans aucun trouble immédiat.

Symptômes fonctionnels. — *Douleurs.* A commencé à souffrir dans le ventre au mois d'octobre 1906. Douleurs semblant partir de la région lombaire s'irradiant vers l'abdomen. L'abdomen a commencé à grossir au mois de février 1907, et est actuellement très volumineux.

Depuis 15 jours la malade éprouve des douleurs continues

dans les fosses iliaques droite et gauche et dans la région ombilicale ainsi que dans la région annexielle droite. Ces douleurs exapérées par moments disparaissent aussitôt que la malade est couchée.

Pertes nulles.

Examen physique. — Ovarite scléreuse bilatérale.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire.* — Palpitations fréquentes. Bruits du cœur assourdis et mal frappés.

Appareil pulmonaire sain. Oppression intense parfois.

Appareil urinaire. — Urines toujours limpides à l'émission. Pas de sucre. Traces d'albumine. Mictions très fréquentes, indolores.

Appareil disgestif. — Langue épaisse, rôtie, appétit capricieux, digestion assez bonne, mais ballonnement abdominal gênant, somnolence, selles normales et régulières.

Système nerveux. — Très nerveuse. Emotive. Sensibilité générale et réflexes normaux.

Etat général. — Engraissement considérable depuis la ménopause. Poids actuel : 86 kilos.

Troubles dus a la ménopause. — Depuis six ans, bouffées de chaleur par périodes. Céphalée très fréquente. Névralgie sus-orbitaire. Sommeil irrégulier, cauchemars fréquents. Mémoire très affaiblie. Caractère devenu très irritable. Idées noires. La malade pleure souvent. Beaucoup de tristesse. Forces diminuées. Asthénie neuro-musculaire très marquée.

Traitement : résultat. — Commencé le 22 avril, 0 gr. 08 d'extrait de corps jaune, puis graduellement jusqu'à 12 centigrammes par jour.

26 *avril.* — Bouffées augmentées, tous les matins, pas de céphalée, plus de palpitations cardiaques, sommeil meilleur. Moins de cauchemars, un peu moins de tristesse, asthénie toujours marquée.

Les douleurs dans le ventre ne sont plus continues ; *elles sont beaucoup moins violentes.*

1er *mai.* — Plus de bouffées, toujours céphalée et migraine..

Pas de dyspnée. Pas de palpitations. Toujours lassitude. Somnolence. Irritabilité très diminuée.

Les douleurs abdominales s'espacent et s'atténuent toujours.

6. — Les résultats acquis persistent.

11. — La dose a été augmentée pendant quelques jours et portée à 0 gr. 16, beaucoup moins de bouffées, plus de céphalée, sommeil bon, caractère très changé.

Les phénomènes douloureux n'existent plus.

Juin. — Les résultats acquis ne persistent pas, à l'exception de la suppression de la douleur.

Observation II

Ménopause artificielle post-opératoire.
Troubles consécutifs.

Opothérapie. — Durée du traitement : trois mois. — Dose quotidienne : 12 à 18 centigrammes. — Dose totale : 4 grammes. — **Résultat satisfaisant mais ne persistant pas après l'interruption du traitement.**

Jeanne W..., 24 ans, ménagère, vient à la consultation de l'hôpital Broca le 28 mars 1907.

Antécédents utérins. — *Pas d'enfant. Pas de fausse couche.*

Règles. — Réglée à 11 ans 1/2. Premières règles abondantes, durée : 3 jours, précédées et accompagnées de douleurs. Vertiges, malaises, tendances à la syncope. Douleurs abdominales très vives plutôt avant l'apparition de l'écoulement sanguin.

Jusqu'à 17 ans, irrégularité, avances de 5 et quelques fois de 15 jours. Règles profuses accompagnées de douleurs violentes, irradiées vers aines et cuisses.

A 17 ans, règles restent toujours irrégulières mais deviennent très pâles.

A 21 ans,les règles deviennent plus abondantes, plus colorées.

A 22 ans, anémie très accentuée, face très pâle, teint cireux, yeux excavés. Muqueuses décolorées, dyspnée,faiblesse extrême. Anorexie complète. Aménorrhée. Poids descend de 45 kilos à 30 kilos.

Pertes blanches aux époques correspondant aux règles absentes.

Durée : 3 à 4 jours, peu de douleurs. Cet état persiste jusqu'à 23 ans, en 1906.

En juillet 1906, règles se colorent de nouveau, l'état général s'améliore un peu, la malade engraisse et atteint 50 kilos, mais son abdomen se ballonne, des pertes blanc-jaunâtre deviennent très abondantes et la malade inquiète vient à la consultation de l'hôpital Broca, où, après le diagnostic de métrite chronique avec salpingite double, elle est opérée le 6 novembre 1906 par le professeur Pozzi. Hystérectomie subtotale. Castration bilatérale.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* nulles. *Douleurs.* Depuis deux mois violentes douleurs dans l'hypogastre irradiées vers les cuisses et les aines, survenant par crises surtout la nuit, ne disparaissant pas par le repos.

Examen physique. — Moignon de col, mal nourri, métrite glaireuse du col. On ne sent rien dans l'abdomen.

Symptômes généraux. — *Appareils cardio-vasculaire, pulmonaire*, sains ; pouls : 72.

Appareil urinaire. — Urines limpides et normales, mictions très fréquentes surtout la nuit.

Appareil digestif. — Digestion mauvaise, lente, pénible, aigreurs, somnolence, anorexie, selles normales.

Système nerveux. — Emotive à l'excès, crises de larmes. Sensibilité et réflexes normaux.

Etat général. — Engraissement. Poids actuel : 70 kilos.

Troubles consécutifs a la ménopause artificielle post-opératoire. — Bouffées de chaleur très accentuées, sans moments fixes, accompagnées de sueurs profuses obligeant la malade à changer son linge. Crises de migraine fréquentes, vomissements, nausées, palpitations cardiaques, insomnie absolue ou cauchemars terrifiants, hallucinations, tremblements, secousses nerveuses, somnolence irrésistible dans la journée. Troubles légers de la mémoire. Caractère a toujours été bizarre, mais est devenu plus difficile et plus irritable. Méchanceté involontaire. Idées

noires. Idées de suicide. Idées de persécution. Mouvements impulsifs. Asthénie très marquée. Troubles de la vue. Vertiges. A engraissé. Pesait 50 kilos avant l'intervention. Pèse actuellement 62 kilos.

Traitement : résultat. — Commencé le 30 mars 1907, 0 gr. 06 par jour d'extrait de corps jaune et graduellement jusqu'à 16 centigrammes.

3 *avril.* — Bouffées de chaleur ont diminué en nombre et en intensité. Sueurs non modifiées. Pas de palpitations. Toujours migraine et vomissements. Insomnie.

Continuation du traitement à 16 centigrammes.

5. — Depuis deux jours moins de bouffées encore Pas de crises de migraine ni de vomissements, sommeil meilleur, pas de cauchemars, pas de somnolence ni d'abattement dans la journée. Le caractère se modifie légèrement. Moins d'idées noires et de tristesse. Appétit meilleur. Digestion bonne, selles très molles accompagnées de coliques. Deux mictions seulement dans la nuit ; pouls : 75.

Arrêt du traitement.

10. — Bouffées très amendées, légères, rapides, une par jour à peine. Pas de migraine. Pas de vomissements. Presque pas de sueurs. Sommeil bon. Appétit meilleur. Gaieté. Amélioration de l'état général. Pouls : 89.

Reprise du traitement le 10 avril. Gouttes de solution.

12. — Aussitôt après l'absorption des gouttes, douleurs gastriques, coliques intestinales. La dose de médicament ayant été abaissée, les bouffées de chaleur reviennent à chaque instant, plus légères, cependant. Sommeil mauvais, agité, on pousse la dose jusqu'à 12 centigrammes.

19. — A la suite de l'ingestion de gouttes, la malade a eu des vomissements, de la céphalée, l'insomnie a reparu. On abandonne cette forme pour revenir aux pilules et immédiatement l'amélioration se produit. Le sommeil est excellent, les bouffées sont insignifiantes, le caractère très heureusement modifié.

26 *juin.* — Le traitement est interrompu depuis 12 jours et les

divers troubles reparaissent. Voici quel était le résultat donné par le traitement : disparition complète des bouffées de chaleur, des crises de migraine, des vomissements, des palpitations, de l'insomnie, des cauchemars, des tremblements et secousses nerveuses. La somnolence avait persisté de même que les troubles de la mémoire,les vertiges et les troubles de la vue. Il y avait de l'amélioration du côté du caractère, des idées noires et de l'asthénie.

Observation III (personnelle).

Ménopause artificielle post-opératoire. Troubles consécutifs.

Opothérapie. — Durée du traitement : deux mois. — Dose quotidienne : 12 à 18 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 3 gr. 20. — **Résultat excellent et persistant.**

Clémentine D..., 44 ans, ménagère, soignée en ville depuis le 15 avril 1907 par nous.

Antécédents utérins. — *Deux accouchements* ; le premier en janvier 1884, le deuxième en décembre 1886. Grossesses normales, accouchements spontanés à terme. Suites de couches normales. Allaitement au sein. Retours de couches 6 semaines après accouchement. Pour le dernier, retour de couches 6 semaines après, puis aménorrhée, et retour de la menstruation régulière 10 mois 1/2 après.

En 1892, *grossesse môlaire.* Retard de 3 semaines et demi environ, puis pertes séro-sanguinolentes continuant sans interruption pendant 4 mois 1/2, accompagnées de vomissements et d'accidents d'intoxication, jusqu'à l'expulsion en bloc de la môle, expulsion spontanée qui se produisit en décembre 1892, accompagnée d'hémorragie plus abondante encore et mélangée de caillots.

Jusqu'en mars 1893, la malade continue à perdre, surtout le jour, mais sans souffrance ; elle subit le 10 mars à la Salpêtrière un curettage. Fièvre. T. : 41°2. Métrorrhagie accompagnée de douleurs vives dans l'hypogastre irradiées vers les reins et les

aines. La malade souffre de plus en plus. En juillet 1893, douleurs atroces dans l'hypogastre, perte de sang plus intense encore. Grands frissons, en outre pertes jaunes apparaissent mélangées de sang, très abondantes, fétides, la malade garde le lit 20 jours. Le 16 septembre elle est opérée à la Maison Dubois par le professeur Segond ; elle subit une hystérectomie totale avec ablation bilatérale des annexes par la voie vaginale. Guérison au bout de 23 jours. Seules quelques douleurs hypogastriques persistent.

On avait porté le diagnostic de déciduome.

Règles. — Réglée à 15 ans 1/2. Règles assez abondantes, régulières, indolores, puis, dans la suite, douleurs, avant et pendant les règles. Durée : 8 jours. *Ménopause artificielle post-opératoire* depuis septembre 1893.

Symptômes fonctionnels. — Pertes et douleurs nulles.

Examen physique. — On ne sent rien dans l'abdomen.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire* sain. Pouls : 65.

Appareil pulmonaire. — Sain.

Appareil urinaire. — Urines limpides à l'émission. Ni albumine ni sucre. Urines souvent chargées d'urates. Lorsque la malade retient sa miction, nausées réflexes.

Appareil digestif. — Digestion bonne. Constipation opiniâtre.

Système nerveux. — Nerveuse, émotive. A eu crises de nerfs. Réflexes normaux.

Etat général. — Bon. Poids actuel : 65 kilos.

Troubles consécutifs a la castration utéro-ovarienne totale. — Depuis 1893, la malade a éprouvé pendant quatre années des troubles semblables à ceux qui suivent mais avec une exagération très marquée. Actuellement bouffées de chaleur moins intenses qu'autefois, durant 5 à 10 secondes, se répétant 5 ou 6 fois dans la journée, et réveillant la malade 2 ou 3 fois la nuit. Sueurs modérées accompagnant ces bouffées. Nausées. Puis vomissements alimentaires fréquents après un léger malaise. Sommeil à peu près égal et régulièrement bon.

Cauchemars. Mouvements convulsifs fréquents la nuit, hallucinations de la vue avant de s'endormir. Toujours vertiges, mais non suivis de chutes comme dans les quatre premières années. Caractère a beaucoup changé. Impatience. Mouvements de vivacité. Irritabilité excessive. Idées noires, idées de suicide, idées de persécution. Tristesse alternant avec gaieté exubérante.

Après l'intervention la malade pesait 41 kilos, il y a seulement 6 ans que la malade a commencé à engraisser. Actuellement elle a repris ses forces.

Traitement : résultat. — Commencé le 15 avril, 0 gr. 06 d'extrait de corps jaune et graduellement jusqu'à 18 centigrammes par jour.

25 *avril*. — Bouffées très diminuées en nombre et en intensité. Une ou deux dans la journée. Aucune la nuit. Pas de sueurs. Ni nausées ni vomissements. Sommeil excellent. Pas de cauchemars. Pas de vertiges. Constipation cède. Interruption du traitement.

15 *mai*. — Reprise du traitement.

25. — Disparition complète des bouffées de chaleur. Exagération de l'appétit. Disparition des nausées, des phénomènes neurasthéniques ; amélioration sensible du caractère.

26 *juin*. — Tous les résultats persistent.

Observation IV

Ménopause artificielle post-opératoire. Troubles consécutifs.

Opothérapie. — Durée du traitement : un mois. — Dose quotidienne : 12 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 1 gr. 60. — **Faible amélioration.**

Marie P..., 36 ans, ménagère, vient à la consultation de l'hôpital Broca le 9 mai 1907.

Antécédents utérins. — *Pas d'enfant. Une fausse couche* en 1901 de deux mois et demi à peu près, suivie de pertes et de douleurs.

Règles. — Réglée à 18 ans. Règles irrégulières, très abondantes, avec caillots rouges, précédées de violentes douleurs dans l'hypogastre, irradiées vers les cuisses. Durée : 2 à 3 jours. La malade a eu des périodes d'aménorrhée d'une durée variant entre 1 et 6 mois.

Vers l'âge de 24 ans, plus de régularité, mais cependant toujours avances de 5 à 6 jours jusqu'en 1906 ; la malade souffrant beaucoup vient à la consultation de l'hôpital Broca puis subit une hystérectomie abdominale subtotale avec ablation bilatérale des annexes et de l'appendice. L'utérus était volumineux et présentait de petits fibromes de la corne droite. Les ovaires étaient kystiques.

Symptômes fonctionnels. — Depuis un an, *pertes* blanches, abondantes, fétides, très irritantes, intermittentes.

Douleurs. — Depuis un an, douleurs dans l'hypogastre, régions annexielles, irradiées vers les cuisses et l'ombilic, survenant par crises innombrables, et lentement calmées par le repos au lit. La marche exaspère ces douleurs et les rend intolérables.

Examen physique. — On ne sent rien dans l'abdomen au toucher et au palper combinés.

Symptômes généraux. — *Appareils cardiaque et pulmonaire sains.*

Appareil urinaire. — Urines parfois troubles à l'émission. Sensations de brûlure. Mictions douloureuses. Ni sucre, ni albumine.

Appareil digestif. — Langue saburrale. Digestion mauvaise, lente, aigreurs, éructations, somnolence, selles régulières.

Système nerveux. — Très nerveuse.

Etat général. — Engraissement léger.

Troubles dus a la ménopause post-opératoire. — 5 à 6 bouffées de chaleur par jour. Sueurs abondantes consécutives. Céphalée violente. Sommeil irrégulier, agité, cauchemars fréquents, caractère devenu très irritable, très violent. Accès d'oppression. Palpitations. Idées noires. Asthénie neuromusculaire. Engraissement.

Traitement : résultat. — Commencé le 9 mai 1907, injection dans les muscles fessiers de 2 centimètres cubes de solution stérilisée et isotonique d'extrait de corps jaune. Injection très douloureuse. La malade refuse ce traitement. Forme pilulaire ; après absorption de 80 centigrammes. Amélioration.

27 *mai.* — Moins de céphalée, moins de bouffées, une tous les trois jours environ. Sommeil meilleur. La malade interrompt volontairement la médication.

31. — L'amélioration légère des troubles vaso-moteurs et nerveux persiste.

Observation V

Ménopause artificielle post-opératoire. Troubles consécutifs.

Opothérapie. — Durée du traitement : deux mois. — Dose quotidienne : 12 centigrammes de solution d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 2 grammes. — **Résultat très satisfaisant.**

Madeleine L. B..., 42 ans, femme de ménage, vient à la consultation de l'hôpital Broca, le 29 avril 1907.

Antécédents utérins. — *Trois enfants* ; le premier en 1887, grossesse et accouchements normaux ; allaitement, onze mois, retour de couches six mois après l'accouchement, suites de couches normales. Abcès du sein.

Le second en 1888, grossesse et accouchement normaux. Allaitement onze mois, suites de couches normales, retour de couches six mois après.

Le troisième en 1890, grossesse douloureuse, hémorragies pendant la grossesse, sommet spontané près du terme. Allaitement onze mois, retour de couches six mois après l'accouchement.

En 1891 une *fausse couche* de 4 mois 1/2, suivie de pertes rouges, puis de pertes jaunes qui n'ont jamais cessé. Grand affaiblissement.

Règles. — Réglée à 11 ans, très régulièrement ; règles assez

abondantes, durant 4 jours, très colorées, indolores, deviennent irrégulières en 1891, retards.

Ménopause opératoire, le 21 octobre 1905 (hystérectomie subtotale avec ablation bilatérale des annexes).

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* nulles. *Douleurs* siégeant dans l'hypogastre et le rectum au moment d'aller à la selle, depuis un mois continues, sourdes.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire* sain. Pouls : 80.

Appareil pulmonaire. — Emphysème.

Appareil urinaire. — Urines normales. Mictions indolores.

Appareil digestif. — Langue saburrale. Digestion un peu lente. Somnolence. Selles régulières et normales.

Système nerveux. — Très nerveus

Etat général. — Engraissement.

Troubles consécutifs a la ménopause artificielle. — Bouffées de chaleur tous les quarts d'heure, très intenses accompagnées de sueurs froides, plus accentuées au moment correspondant aux règles absentes. Céphalée légère, Sommeil irrégulier parfois très lourd, cauchemars. Mémoire très affaiblie. Irritabilité. Tristesse. Asthénie légère. Nervosité excessive. Engraissement de 3 kilos depuis l'intervention.

Traitement : résultat. — Commencé le 29 avril 1907 ; 0 gr. 06 par jour d'extrait de corps jaune en solution et graduellement jusqu'à 12 centigrammes.

8 *mai.* — Sommeil excellent. Pas de cauchemars. Bouffées diminuées en fréquence et en intensité. Persistance des sueurs. La malade est plus calme et plus gaie.

29. — Douleurs correspondant à l'époque des règles absentes ont été moins vives. Les bouffées exagérées d'habitude à ce moment-là ont été atténuées. Sommeil toujours plus calme, et réparateur, bouffées de plus en plus rares, forces et activité se manifestent très sensiblement. Amélioration considérable.

Le traitement est interrompu, puis repris le 5 juin.

12 *juin.* — Amélioration incontestable des troubles vaso-mo-

teurs et nerveux, de l'asthénie des phénomènes douloureux. Résultat nul au point de vue de l'affaiblissement de la mémoire et de l'irritabilité du caractère.

Observation VI

Ménopause artificielle post-opératoire. Troubles consécutifs.

Opothérapie. — Durée du traitement : un mois avec interruption. Dose quotidienne : 0 gr. 12 d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 1 gr. 60. — **Faible amélioration.**

Elise L..., 44 ans, ménagère, vient à la consultation de l'hôpital Broca le 18 mai 1907.

Antécédents utérins. — *Un enfant* en 1895. Grossesse normale. Sommet spontané près du terme. Pertes rouges abondantes quelques jours après l'accouchement.

Deux fausses couches, la première en 1904, de six semaines environ. Hémorragie abondante, douleurs.

La deuxième fausse couche 4 mois environ après la première. Pertes rouges abondantes, fièvre, douleurs.

Antécédents pathologiques. — Spécificité en 1896. Chancre. Plaques muqueuses de la bouche. Chute des cheveux. Céphalée intense. Puis ictus apoplectique, hémiplégie. Résolution progressive.

Règles. — Réglée à 15 ans 1/2, très régulièrement, règles assez abondantes, indolores et durant 5 jours.

En 1902, avances de 5 à 7 jours, règles plus abondantes. La durée augmente jusqu'à 15 jours. Douleurs dans l'hypogastre à gauche irradiées vers les aines, très violentes au moment des règles, vives, continues.

Ménopause post-opératoire, 20 août 1904. Ablation bilatérale des annexes. Hystérectomie subtotale.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* blanches abondantes, fétides, continues, depuis l'intervention.

Douleurs. — Souffre dans le ventre depuis cinq ans, depuis son

opération, douleurs dans l'hypogastre, intermittentes, vives, survenant par crises, peu atténuées par le repos.

Examen physique. — Atrophie des petites lèvres, béance de la vulve. Polype uréthral. Métrite du moignon.

Symptômes généraux. — *Appareil cardiaque.* Tachycardie. Pouls : 103.

Appareil pulmonaire. — Bronchite chronique. Emphysème.

Appareil urinaire. — Urines limpides, traces d'albumine. Pas de sucre. Mictions douloureuses, très fréquentes, polype vésical.

Appareil digestif. — Langue saburrale. Gastralgie. Digestion lente et pénible. Entérite muco-membraneuse.

Système nerveux. — Nerveuse, émotive.

Etat général. — Engraissement très léger.

Troubles dus a la ménopause post-opératoire. — Bouffées assez rares depuis quelque temps. Angoisses précordiales. Sueurs. Tantôt insomnie absolue, tantôt cauchemars effrayants. Mémoire très affaiblie (faits, noms).

Irritable avant l'opération, mais surtout depuis ; idées noires.

Asthénie musculaire très marquée. La malade ne peut vaquer aux soins de son ménage.

Traitement : résultat. — Commencé le 22 mai 1907 ; 0 gr. 06 d'extrait de corps jaune par jour et graduellement jusqu'à 16 centigrammes.

4 *juin.* — Douleurs abdominales bien diminuées, crises moins fréquentes et moins douloureuses. Autres symptômes non modifiés.

8. — Amélioration progressive des douleurs, pas de constipation, moins de bouffées, sommeil meilleur ; interruption du traitement.

22. — L'amélioration légère obtenue ne persiste pas.

Observation VII

Ménopause artificielle post-opératoire.
Troubles consécutifs.

Opothérapie. — Durée du traitement : un mois avec interruption. — Dose quotidienne : 12 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 1 gr. 60. — **Amélioration légère.**

Antoinette S..., 38 ans, marchande des quatre-saisons, vient à la consultation de l'hôpital Broca, le 22 mai 1907.

Accidents utérins. — *Pas d'enfant, pas de fausse couche.*

Règles. — Réglée à 11 ans, règles régulières, indolores, très abondantes, avec caillots, durée : 4 jours.

A 16 ans, les règles deviennent douloureuses, douleurs surtout avant l'apparition de l'écoulement, douleurs hypogastriques irradiées vers les reins, les aines et les cuisses.

A 22 ans, règles profuses, tous les 15 jours. Les douleurs deviennent intolérables. Après diagnostic de salpingite double, la malade subit l'ablation bilatérale des annexes.

Ménopause post-opératoire en 1891.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* jaunes, glaireuses, fétides, survenant lorsque la malade est debout, très abondantes, irritantes, non continues.

Douleurs. — Souffre dans le ventre depuis un an, dans la région hypogastrique médiane. Douleurs survenant par crises, vives, mais calmées par le repos au lit et la station assise.

Examen physique. — Métrite suppurée, utérus et col atrophiés, kraurosis vulvae.

Symptômes généraux. — *Appareils cardiaque et pulmonaire sains.*

Appareil urinaire. — Urines limpides à l'émission. Mictions très fréquentes (la malade dit toutes les dix minutes).

Appareil digestif. — Digestion lente, nausées, aigreurs, éructations. Constipation.

Système nerveux. — Nerveuse, très émotive.

Troubles. — Depuis 1891, bouffées de chaleur, survenant par périodes de huit ou dix jours, suivies de sueurs au visage.

Depuis 4 ans surtout, migraines fréquentes, nausées et vomissements. Sommeil irrégulier, cauchemars, réveils brusques. La malade a toujours eu un caractère irritable. Ses forces ont considérablement baissé. La station debout est très pénible. Engraissement considérable. Pesait 45 kilos avant son opération, pèse actuellement 65 kilos.

Traitement : résultat. — Commencé le 22 mai 1907, 0 gr. 06 par jour d'extrait de corps jaune et graduellement jusqu'à 16 centigrammes.

4 *juin.* — Moins de bouffées, céphalée à peu près disparue. Sommeil meilleur. Plus de constipation. Digestion très améliorée.

20. — Amélioration nette des symptômes vaso-moteurs et congestifs (bouffées de chaleur, céphalée) et des troubles digestifs. Résultat nul au point de vue de l'asthénie et du caractère.

Observation VIII

Ménopause artificielle post-opératoire. Troubles consécutifs.

Opothérapie. — Durée du traitement : un mois.— Dose quotidienne 16 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 1 gr. 60. — **Résultat nul.**

Alexandrine A. P..., 45 ans, ménagère, vient à la consultation de l'hôpital Broca le 22 mai 1907.

Antécédents utérins. — *Pas d'enfant. Pas de fausse couche.*

Règles. — Réglée à 16 ans, puis règles ont cessé sans cause appréciable pendant près d'un an. Puis réapparition, irrégularité. Règles peu abondantes et douloureuses.

Antécédents pathologiques. — La malade a toujours eu des pertes blanches depuis qu'elle est réglée.

Mars 1899, à l'hospice de la Salpêtrière, la malade subit hystérectomie vaginale (opérée par le professeur Segond).

En 1901, malade rentre à l'hôpital Broca où elle passe 3 mois. Traitement : douches, bains sulfureux, électricité (La malade présentait probablement à cette époque des symptômes d'insuffisance ovarienne).

A la suite de l'intervention les rapports sexuels deviennent très douloureux et à peu près impossibles.

Examen physique. — Poils courts, peu nombreux, normalement colorés, grandes lèvres de couleur, volume, consistance normaux, fermes au toucher. Petites lèvres atrophiées, amincies.

Le clitoris et son capuchon sont normaux. L'orifice vaginal paraît rétréci dans son ensemble et tend à prendre un aspect cordiforme. Taches rougeâtres sur les petites lèvres, cessant brusquement à l'entrée du vagin. L'intromission du doigt est un peu douloureuse.

Dans leur ensemble les organes génitaux externes sont atrophiés mais non décolorés ; la muqueuse est sèche. On ne peut introduire le spéculum qu'avec peine et après introduction on ne peut écarter ses valves.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* nulles.

Douleurs. — Prurit vulvaire intense, sensation de pesanteur dans le bas-ventre.

Symptômes généraux. — *Appareils cardiaque, pulmonaire, urinaire sains.*

Appareil digestif. — Digestion lente. Aigreurs. Eructations. Selles régulières normales.

Système nerveux. — Très nerveuse.

Sensibilité générale et réflexes normaux.

Etat général. — Amaigrissement progressif.

Troubles consécutifs a la ménopause. — Bouffées de chaleur 5 à 6 fois par jour, surtout après le repas. Sueurs et frissons. Bouffées plus fortes au moment correspondant aux règles absentes. Céphalée presque continue, intense, sommeil irrégulier, cauchemars fréquents, crampes musculaires. Caractère plus irritable. Idées noires. Asthénie neuro-musculaire accentuée. *Ce*

sont les forces qui chez cette malade semblent le plus atteintes, bien qu'elle réagisse et tente de secouer sa lassitude et son apathie.

Traitement : résultat. — Commencé le 22 mai 1907, 0 gr. 06 par jour d'extrait de corps jaune et graduellement jusqu'à 16 centigrammes.

29 *mai.* — Pas de changement.

5 *juin.* — Pas de changement.

12. — Résultat nul.

Observation IX

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Aménorrhée datant de deux ans. — Opothérapie. — Durée du traitement : deux mois et demi avec interruption.— Dose quotidienne : 12 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 3 gr. 20. — **Amélioration sensible.**

Mathilde M..., 32 ans, ménagère, venue à la consultation de l'hôpital Broca, le 28 mars 1907.

Antécédents utérins. — *Pas d'enfant. Pas de fausse couche.*

Règles. — Réglée en 1892, à 17 ans, ébauche de menstruation, perte de sang insignifiante peu colorée ayant duré une journée à peine. Pas de douleurs. Puis aménorrhée 6 mois. Règles réapparaissent ensuite, toujours inférieures en quantité et durée, mais se succèdent avec une régularité relative jusqu'en 1905, précédées d'un malaise intense et de douleurs très vives dans l'hypogastre.

En 1905, deuxième suppression des règles, mais à chaque époque correspondant aux anciennes règles douleurs très vives sans irradiations apparaissant sous forme de crise unique durant de 15 à 20 minutes, cessant spontanément.

Actuellement l'aménorrhée existe toujours.

Symptômes fonctionnels. — Pertes nulles. Douleurs nulles, dans l'intervalle des crises périodiques qui, depuis 1905 se produisent au moment correspondant aux règles absentes.

Examen physique. — Utérus petit en dextro-position. Rien aux annexes.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire.* — Cœur sain, pas de souffles. Palpitations le soir. Pouls : 72.

Appareil pulmonaire. — Sain.

Appareil urinaire. — Urines limpides à l'émission donnant souvent par repos un dépôt uratique. Pas de sucre. Pas d'albumine, pas de pigment biliaire. Mictions fréquentes indolores.

Appareil digestif. — Digestion bonne quoiqu'un peu lente. Somnolence après les repas. Selles régulières et normales.

Système nerveux. — Nerveuse,émotive, sensibilité générale et réflexes normaux.

Etat général. — Engraissement depuis environ 6 ans. La malade pesait alors 58 kilos, pèse actuellement 84 kilos.

Troubles dus a l'insuffisance ovarienne. — Fréquentes crises de migraine, avec nausées, vomissements. Céphalée assez intense, intermittente. Tous les soirs palpitations cardiaques. Sommeil irrégulier toujours troublé par des cauchemars. Dans la journée somnolence invincible qui contraint la malade à gagner le lit. N'a jamais eu beaucoup de mémoire. Caractère a toujours été très irritable et difficile.

Traitement : résultat. — Commencé le 30 mars, 0 gr. 06 d'extrait de corps jaune, puis on arrive progressivement à 12 centigrammes par jour.

3 *avril.* — Céphalée, nausées et vomissements disparus. Sommeil parfait. Plus de cauchemars. Palpitations cardiaques persistent pendant une journée. Coliques assez violentes accompagnées de diarrhée. On continue traitement à 12 centigrammes par jour.

5. — Tous les résultats acquis persistent. Le 3 avril vers 4 heures du soir malaise léger, puis douleurs hypogastriques moins fortes que d'habitude irradiées surtout vers les reins, suivies de l'apparition d'un léger écoulement sanguin faiblement teinté qui a duré deux heures.

8. — L'état se maintient excellent. Urines ne renferment ni albumine, ni sucre, ni pigments biliaires anormaux.

Le traitement est interrompu et sera repris le 25.

En mai et juin pas de résultats au point de vue des règles, bien que la dose ait été poussée jusqu'à 16 centigrammes par jour.

12 *juin.* — Amélioration considérable de tous les symptômes vaso-moteurs et nerveux persiste. L'effet du traitement sur l'aménorrhée a été insignifiant.

Observation X

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Aménorrhée. — Opothérapie et pansements vaginaux. — Durée du traitement : 1 mois avec interruption. — Extrait de corps jaune en solution : 5, 7, 8, 10, 11 centigrammes par jour. — Dose totale : 1 gr. 50. — **Amélioration très sensible.**

Jeanne A..., 22 ans, ménagère, vient à la consultation de l'hôpital Broca le 18 avril 1907.

Antécédents utérins. — *Pas d'enfants. Pas de fausse couche.*

Règles. — Réglée à 12 ans à peu près régulièrement pendant 3 mois. Puis aménorrhée 8 mois, règles réapparaissent ensuite, très irrégulièrement. Retards de 8 à 15 jours, durée de 5, 6 jours avec intermittence de l'écoulement.

A 17 ans, règles ont duré 15 jours (une fois) ; avant chaque époque lourdeur, sensation de pesanteur dans l'hypogastre région médiane, douleurs très légères irradiées surtout vers les reins.

Jusqu'à 21 ans cet état se maintient tel. A 21 ans, avances et retards alternent.

Dernières règles en janvier 1907.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* depuis l'âge de 9, 10 ans, actuellement très abondantes, jaunes, tachant et empesant le linge. *Douleurs* dans la région annexielle gauche survenant par

crises de dix minutes de durée, violentes, irradiées vers l'aine, la cuisse et la fesse gauche, trois à quatre fois par jour, et réapparaissant tous les trois, quatre ou cinq jours, disparaissant lentement par le repos au lit.

Examen physique. — Métrite chronique, annexite double, plus marquée à gauche, la malade accuse un prurit vulvo-vaginal probablement causé par le contact d'une urine altérée.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire.* — Cœur sain, palpitations. Pouls : 75.

Appareil pulmonaire. — Sain.

Appareil urinaire. — Urines alternativement claires ou troubles à l'émission, légères hématuries survenant à la fin de la miction. Mictions fréquentes et douloureuses. Analyse : pas de sucre, pas d'albumine.

Appareil digestif. — Appétit excellent. Digestion normale. Selles régulières et normales.

Système nerveux. — Sensibilité générale normale. Réflexes légèrement exagérés.

Etat général. — Depuis décembre 1906, amaigrissement. Poids actuel : 52 kil. 500.

Troubles dus a l'insuffisance ovarienne. — Depuis ses premières règles la malade présente des troubles. Bouffées de chaleur, 4 à 5 fois par jour. Depuis quelques mois, maux de tête fréquents et continus, la malade se réveille avec céphalée frontale, et ne peut la faire céder. Depuis 9 mois sommeil mauvais, nuits très agitées, cauchemars terrifiants. Somnolence dans la journée, après le repas seulement. Depuis l'âge de 19 ans surtout, affaiblissement de la mémoire des faits, des mots, difficulté de rassembler les idées, impossibilité de fixer l'attention et de réfléchir, caractère devenu très irritable, violent, tremblements nerveux, susceptibilité excessive. Tristesse, idées noires, idées de persécution. Forces très diminuées. Asthénie neuro-musculaire marquée.

Traitement : résultat. — Commencé le 18 avril, solution de

corps jaune, de 5 à 8 centigrammes par jour et graduellement jusqu'à 11.

20 *avril.* — Pas de bouffées, pas de sueurs, céphalée persiste, sommeil bon. Plus de prurit vulvaire.

25.— Pas de douleurs, pas de bouffées, céphalée moins intense et moins fréquente, sommeil excellent, plus de prurit vulvaire. Mictions bien moins fréquentes. Pouls : 88.

27. — Tous les résultats acquis persistent. Plus de somnolence dans la journée. Le caractère semble changer. La malade paraît plus gaie. Pouls : 92. Traitement interrompu le 4 mai.

4 *mai.* — Amélioration sensible et rapide des troubles vasomoteurs congestifs et nerveux. Suppression des bouffées de chaleur et de l'insomnie. Résultat nul au point de vue de l'aménorrhée et de l'asthénie neuro-musculaire.

Observation XI (personnelle).

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Dysménorrhée. — Opothérapie. — Durée du traitement : deux mois avec interruption. — Dose quotidienne : 0 gr. 06 d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 1 gr. 60. — **Résultat parfait.**

Clémentine J..., 24 ans, domestique, soignée en ville par nous depuis le 1er mai 1907.

Antécédents utérins. — *Pas d'enfant. Pas de fausse couche.*

Règles. — Réglée à 13 ans. Premières règles assez abondantes, indolores, bien colorées. Durée : 4 à 5 jours. Puis aménorrhée de deux mois et quelquefois trois mois pendant la première année. A partir de 15 ans, irrégularité relative. Toujours retard variant entre 8 et 15 jours.

Les règles sont devenues douloureuses il y a un an environ, précédées de pertes jaunes parfois striées de sang. Douleurs pendant les règles siégeant dans l'hypogastre, régions annexielles, irradiées vers les aines et les cuisses, continues, sourdes, lancinantes. Nausées. Vomissements. Céphalée, tendance à la lipothymie.

Dernières règles le 12 avril.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* blanches et blanc jaunâtre, empesant le linge, glaireuses, de moyenne abondance, inodores, non irritantes ; depuis un an environ, plus abondantes avant les règles. *Douleurs* nulles dans les périodes intermenstruelles.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire.* Cœur sain. Pouls : 60.

Appareil pulmonaire. — Sain.

Appareil urinaire. — Urines limpides à l'émission. Ni sucre, ni albumine. Mictions normales.

Appareil digestif. — Digestion lente. Eructations. Constipation légère.

Système nerveux. — Nerveuse. Emotive. Sensibilité générale normale, réflexe pharyngien aboli.

Etat général. — Bon.

Troubles dus a l'insuffisance ovarienne ? — Céphalée très fréquente durant une journée entière. Quelquefois idées tristes.

Traitement : résultat. — Commencé le 1er mai, 0 gr. 06 d'extrait de corps jaune, et graduellement jusqu'à 0 gr. 12 par jour.

9 *mai.* — Règles venues le 8, indolores, sans nausées ni vomissements ni céphalalgie. Durée : 5 jours. Plus de pertes blanches. Constipation nulle.

Interruption du traitement.

1er *juin.* — Reprise du traitement, même dose.

5. — *Règles venues le 4 sans douleurs, sans aucun trouble.* Etat général excellent.

26. — Les bons résultats persistent.

Observation XII (personnelle).

Trouble dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Dysménorrhée. — Opothérapie. — Durée du traitement trois mois avec interruption. — Dose quotidienne : 8 centigrammes d'extrait de corps jaune. Dose totale 2 gr. 40. — **Amélioration de la dysménorrhée au point de vue de l'irrégularité. — Résultat nul sur les phénomènes douloureux.**

Henriette D..., 19 ans, ménagère, soignée en ville par nous depuis le 1er avril 1907.

Antecédents utérins. — *Pas d'enfant. Pas de fausse couche.*

Règles. — Réglée à 13 ans, règles indolores, abodantes, bien colorées. Durée : 5 jours, régulières pendant un an, puis devenant subitement irrégulières et douloureuses. Retards de 2 ou 3 jours et quelquefois 7 et 8 jours. Les douleurs au moment des règles siègent dans l'hypogastre et les régions annexielles. Elles sont irradiées vers les reins, continues, mais avec exacerbations surtout violentes lorsque l'écoulement s'arrête. Tendance à la lipothymie. Nausées fréquentes. Station debout impossible. Ténesme et épreintes rectaux.

Dernières règles le 12 mars.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* peu abondantes. Blanc-jaunâtre 2 ou 3 jours avant les règles, autant de jours de retard, autant de jours de pertes. *Douleurs,* dans la période intermenstruelle siégeant surtout à droite irradiées vers la cuisse, survenant spontanément, sourdes, continues, complètement calmées par le repos au lit.

Examen physique. — Utérus de volume normal en antéflexion, col long, conique, sténosé, culs-de-sac droit et gauche souples. Rien aux annexes.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire.* Cœur sain, Pouls : 60.

Appareil pulmonaire. — Sain.

Appareil urinaire. — Urines limpides, claires, mictions fré-

quentes. Légère parésie vésicale. Ni sucre, ni albumine. — Mictions parfois douloureuse.

Appareil digestif. — Digestion généralement bonne. Crises gastriques assez rares. Constipation rebelle.

Système nerveux. — Nerveuse. Sensibilité générale et réflexes normaux.

Etat général. — Excellent. Frissons le soir quelquefois.

Poids actuel : 62 kilos

Troubles dus a l'insuffisance ovarienne (?). — Bouffées de chaleur très rares au moment des repas. Céphalée fréquente. Caractère irritable. Susceptibilité pour motifs futiles.

Traitement : résultat. — Commencé le 1er avril, 0 gr. 08 d'extrait de corps jaune par jour et graduellement jusqu'à 12 centigrammes.

12 *avril.* — Règles sont apparues le 11, non précédées de pertes comme autrefois, elles sont d'emblée abondantes et très colorées, les phénomènes douloureux ne sont pas modifiés.

Interruption du traitement et reprise le 3 mai.

12 *mai.* — Réapparition des règles. Phénomènes douloureux non modifiés. Plus de céphalée. Pas de constipation. Parfois même diarrhée légère. Pas de pertes.

Interruption du traitement.

2 *juin.* — Reprise du traitement.

15. — Règles, toujours douloureuses.

26. — Même état.

Observation XIII

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Dysménorrhée. — Opothérapie. — Durée du traitement : un mois avec interruption. — Dose quotidienne : 0 gr. 06 d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 1 gr. 60. — **Bon résultat.**

Alice S... C.., 20 ans, ménagère, vient à la consultation de l'hôpital Broca le 29 mai 1907.

Antécédents utérins. — *Pas d'enfant. Pas de fausse couche.*

Règles. — Réglée à 12 ans. Irrégulièrement, retards variant

de 15 jours à un mois. Règles douloureuses, abondantes, durant 8 jours. A 16 ans, aménorrhée de un an. Anémie. A 17 ans, retour des règles très douloureuses, présentant toujours retards de 15 jours à un mois.

Après mariage, physionomie change, pertes rouges tous les 15 jours, environ, abondantes, durant 8 jours, caillots. A la suite de soins locaux, modifications de pertes rouges qui s'atténuent, puis règles deviennent à peu près régulières, malgré quelques retards pendant une période de un an et demi.

En novembre 1906, malade présente pertes rouges qui durent 4 mois, accompagnées de pesanteur dans le bas-ventre.

Dernières règles le 20 avril, en retard de 8 jours sur le mois précédent. Règles profuses qui ont duré 10 jours, indolores.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* jaunes il y a deux ans, actuellement pertes blanc-jaunâtre légères, fétides et irritantes, non continues. *Douleurs* dans le ventre, surtout depuis deux ans, c'est-à-dire depuis son mariage. Douleurs siègent dans l'hypogastre à gauche, régions annexielles et fosse iliaque, douleurs irradiées vers l'aine et la cuisse gauche, continues, sourdes, mais plus exagérées et plus vives le soir à la suite de station debout et de marche, calmées lentement par le repos au lit.

Examen physique. — Utérus long et dur, sclérosé en antéflexion, annexite gauche légère, sclérose ovarienne.

Symptômes généraux. — *Appareils cardiaque, pulmonaire* et *urinaire* sains.

Appareil digestif. — Etat saburral, somnolence après le repas, constipation rebelle, glaires et membranes dans les selles.

Système nerveux. — Normal.

Etat général. — Bon.

Troubles dus a l'insuffisance ovarienne. — Bouffées de chaleur, une ou deux par jour, plus intenses au moment des règles. Céphalalgie le soir dissipée par le sommeil ; sommeil lourd, profond, souvent interrompu par cauchemars terrifiants, affaiblissement considérable de la mémoire depuis un an, irritabilité,

méchanceté, tristesse, asthénie neuro-musculaire, nausées très fréquentes, palpitations. Poids actuel : 66 kilos.

TRAITEMENT : RÉSULTAT. — Commencé le 29 mai 1907 ; 0 gr. 06 par jour d'extrait de corps jaune et graduellement jusqu'à 12 centigrammes.

5 *juin.* — Souffre beaucoup moins dans le ventre, bouffées atténuées, pas de céphalée, moins de cauchemars, tristesse amoindrie, bien moins de nausées, digestion rapide, pas de constipation. Etat général meilleur. Règles venues le 1er juin bien moins abondantes, peu colorées, durant 5 jours à peine, au lieu de 12 et 15 jours.

12. — Douleurs dans le ventre nulles, bouffées très rares, pas de cauchemars, sensation de forces et de bien-être. Amélioration du caractère.

27. — Amélioration nette des troubles vaso-moteurs congestifs et nerveux, suppression des phénomènes douloureux, des troubles digestifs, de l'asthénie. Action nulle sur la mémoire, l'irritabilité du caractère.

OBSERVATION XIV

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Dysménorrhée. — Opothérapie et pansements vaginaux. — Durée du traitement : un mois avec interruption. — Dose quotidienne : 12 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 1 gr. 20. — **Résultat satisfaisant.**

Marie R..., 28 ans, ménagère, vient à la consultation de l'hôpital Broca le 23 avril 1907.

ANTÉCÉDENTS UTÉRINS. — *Deux enfants*, le premier en mars 1904. Grossesse normale, traitement au Hg. pendant toute la grossesse (huile grise en injection), accouchement spontané avant terme, fin du 8e mois, fille de 2 kil. 600, morte 15 jours après naissance. Délivrance spontanée. Suites de couches normales, retour de couches 6 semaines après l'accouchement. Le deuxième en mars 1905. Grossesse accompagnée de vertiges, nausées, palpitations

cardiaques. Traitement irrégulier au Hg. pendant toute la grossesse.

Accouchement spontané près du terme ; garçon pesant 3 kilos, actuellement vivant,mais s'élevant mal. Suites de couches : fièvre, douleurs dans l'hypogastre et sous les fausses côtes à gauche, continues, pertes jaunes abondantes, retour de couches 7 semaines après l'accouchement.

Infection gonococcique. Il y a trois ans, pertes vertes empesant le linge. Mictions très douloureuses, douleurs articulaires du poignet, du genou droits, des articulations phalango-phalanginiennes des doigts. Etant jeune fille, la malade a toujours eu pertes blanches.

Règles. — Réglée à 15 ans, règles irrégulières d'emblée, peu abondantes, mêlées de petits caillots noirâtres, peu douloureuses. Durée : 6, 7 jours. Depuis un an, règles toujours très irrégulières, retards variant de 8 à 15 jours, période d'aménorrhée de 1 et 2 mois. Règles très pâles, fétides, durant 4 jours.

Dernières règles le 4 avril.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* jaunes depuis trois ans environ, abondantes, fétides, non irritantes, mais continues. *Douleurs*, la malade souffre dans le ventre depuis 1903, mais moins depuis 1906. Douleurs siégeant dans l'hypogastre, la région annexielle droite, irradiées vers l'aine et la cuisse, sourdes, surviennent par petits accès de 10 minutes de durée environ, plusieurs fois par jour et disparaissant complètement par la station assise ou couchée. Station debout et marche pénibles.

Examen physique. — Périnée un peu relâché. Antéversion utérine. Déchirure du col gauche. Métrite. Annexite gauche légère.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire.* Palpitations cardiaques fréquentes. Tachycardie. Pouls : 90. Auscultation : souffle systolique de la pointe se propageant vers l'aisselle.

Appareil pulmonaire. — Crachats hémoptoïques, submatité du sommet droit.

Appareil urinaire. — Urines limpides. Ni sucre, ni albumine, mictions normales, indolores.

Appareil digestif. — Digestion mauvaise, lente, aigreurs. Eructations. Somnolence. Constipation rebelle. Selles parfois accompagnées de glaires et membranes.

Appareil sensoriel. — Réaction des pupilles à la lumière normale. Oreille, bourdonnements fréquents.

Système nerveux. — Très émotive, nerveuse. Sensibilité général et réflexes normaux.

Etat général. — A engraissé depuis un an.

Troubles dus a l'insuffisance ovarienne. — Bouffées de chaleur surtout le matin depuis un an Céphalée intermittente. Sommeil bon, mais cauchemars et soubresauts. Mémoire a beaucoup faibli surtout depuis quatre ans. Caractère aigri, plus irritable. Idées noires. Asthénie neuro-musculaire accentuée, lassitude, accès d'oppression et vertiges fréquents.

Antécédents pathologiques. — Anémie à 16 ans, rhumatisme articulaire aigu à 19 ans. Spécificité à 24 ans. Chancre induré de la grande lèvre gauche. Plaques muqueuses sur le gencives, les lèvres et la muqueuse des joues. Eruptions sur le cuir chevelu. Chute des cheveux, céphalée très intense.

Traitement : résultat. — Commencé le 24 *avril* ; 0 gr. 06 d'extrait de corps jaune par jour et graduellement jusqu'à 12 centigrammes.

4 *mai.* — Moins de bouffées, moins de céphalée, pas de cauchemars, caractère moins difficile. La malade se sentant mieux est plus forte est plus gaie. Moins de vertiges.

Règles ont apparu le 2 mai, par conséquent sans retard, durée : 4 jours. Les pertes sont moins abondantes quoique la malade ne se fasse panser à la glycérine que tous les huit jours. Pouls : 100,

24. — Les résultats obtenus sont, la régularisation des règles. l'atténuation des troubles vaso-moteurs, congestifs, nerveux et de l'asthénie. La qualité des règles, les douleurs, le caractère, la neurasthénie n'ont subi aucune modification. Les troubles digestifs sont améliorés. Résultats non persistants.

Observation XV

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Dysménorrhée. — Opothérapie et pansements vaginaux. — Durée du traitement : un mois avec interruption. — Dose quotidienne : 8 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 80 centigrammes. — **Résultat médiocre.**

Juliette O.., 40 ans, ménagère, vient à la consultation de Broca le 18 avril 1907.

Antécédents utérins. — *5 enfants*, le premier en 1880, mort pendant l'accouchement, suites de couches normales ; le deuxième en 1889, mort de méningite à 4 ans, suites de couches normales ; le troisième en 1891, accouchement provoqué au huitième mois ; enfant vivant et bien portant ; le quatrième en 1895, mort pendant l'accouchement, fièvre, phlébite puerpérale ; le cinquième en 1900, vivant et bien portant, accouchement provoqué au huitième mois une *fausse couche* en 1903. Grossesse de deux mois environ, hémorragie très légère ; suites normales.

La malade n'a marché qu'à 4 ans et présente une viciation pelvienne.

Règles. — Réglée à 15 ans, irrégulièrement. Retards de 2, 3 et quelquefois 8 jours ; règles peu abondantes, bien colorées, indolores, durée : 4 à 5 jours.

Depuis 1900, règles toujours irrégulières durant 3 jours, pauvres en couleur et en quantité ; un seul jour de perte franche ; règles douloureuses, douleurs dans les régions annexielles droite et gauche, irradiées vers les cuisses.

Dernières règles le 23 mars 1907.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* blanches, glaireuses, après les règles, peu abondantes, sauf lorsque la malade se fatigue, un peu irritantes, intermittentes, inodores. *Douleurs.* Souffre dans le ventre depuis 1895 dans les périodes intermenstruelles. Douleurs siégeant dans les régions annexielles droite et gauche, irradiées vers les cuisses, quelquefois vers l'anus, continues, exas-

pérées par la marche et la station debout, disparaissant par le repos dans la position assise ou couchée.

Examen physique. — Utérus en rétroversion. Métrite chronique.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire.* Cœur sain, Pouls : 72, ample.

Appareil pulmonaire. — Sain.

Appareil urinaire. — Urines souvent troubles à l'émission. Ni sucre, ni albumine dans les urines. Mictions douloureuses. La malade a subi il y a trois ans une néphrectomie droite.

Appareil digestif. — Digestion mauvaise, lente, aigreurs, pyrosis, gastralgie, constipation rebelle.

Système nerveux. — Nerveuse, cryesthésie, réflexes normaux.

Etat général. — Amaigrissement, frissons fréquents.

Troubles dus a l'insuffisance ovarienne. — Bouffées rapides, peu nombreuses depuis 10 ans, accompagnées de sueurs au visage et à la poitrine. Céphalalgie intermittente. Cauchemars. N'a jamais eu beaucoup de mémoire et en a de moins en moins. Irritabilité. Méchanceté. Asthénie.

Traitement : résultat. — Commencé le 18 avril 1907 ; 0 gr. 06 d'extrait de corps jaune, puis graduellement jusqu'à 12 centigrammes par jour.

30 *avril.* — Règles apparaissent le 24 sans retard, l'écoulement a été plus constant, plus abondant, continu, mais toujours pâle. Durée : 4 jours, douleurs non modifiées. Pas de pertes après les règles. On continue à 12 centigrammes.

5 *mai*, douleurs ont diminué ; pas de bouffées, pas de sueurs, la malade se sent plus forte. Elle ne revient pas à la consultation.

Observation XVI

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Dysménorrhée.— Opothérapie.— Durée du traitement : deux mois avec interruption. — Dose quotidienne : 12 à 16 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 2 gr. 40. — **Résultat très satisfaisant.**

Eugénie R..., 26 ans, ménagère, vient à la consultation de l'hôpital Broca le 19 avril 1907.

Antécédents utérins. — *Pas d'enfant, pas de fausse couche.*

Règles. — Réglée à 13 ans, règles très irrégulières dès le début, retards de 10, 15 jours, règles très abondantes, très colorées, durant 4 jours, précédées et accompagnées de douleurs. A 17 ans, aménorrhée 4 mois, actuellement règles toujours douloureuses et irrégulières.

Dernières règles, le 24 mars 1907.

Antécédents pathologiques. — En 1900, crises douloureuses, douleurs siégeant dans le côté droit de l'hypogastre irradiées vers la fosse iliaque et l'ombilic.

En 1906, douleurs bien localisées au point de Mac Burney, vomissements verdâtres, on diagnostique annexite avec poussée appendiculaire, repos, glace, diète, amélioration.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes*, depuis quatre ans, pertes blanc jaunâtre au moment des règles ; au début ces pertes très jaunes étaient accompagnées de douleurs à la miction, actuellement pertes blanches. *Douleurs.* Douleurs dans l'hypogastre survenant par crises irradiées vers les aines.

Examen physique. — Aplasie utérine. Dextroposition. Annexite droite. Appendicite chronique (?).

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire.* Cœur sain. Pouls : 85.

Appareil pulmonaire. — Sain.

Appareil urinaire. — Urines limpides à l'émission, sédiments uratiques après repos. Ni sucre, ni albumine. Mictions très fréquentes et indolores.

Appareil digestif. — Digestion mauvaise, lente, aigreurs, somnolence après les repas. Constipation opiniâtre.

Système nerveux. — Très nerveuse et émotive. Sensibité générale et réflexes normaux.

Etat général. — A très légèrement maigri depuis 4 ans. Pesait 52 kilos. Poids actuel : 50 kilos.

TROUBLES DUS A L'INSUFFISANCE OVARIENNE. — Depuis 6 ans. bouffées de chaleur brèves après le repas, caractère devenu irritable. Méchanceté. Idées noires. Asthénie neuro-musculaire assez marquée.

TRAITEMENT : RÉSULTAT. — Commencé le 19 avril 1907 ; 0 gr. 06 d'extrait de corps jaune, puis graduellement jusqu'à 12 centigrammes par jour.

24 *avril.* — Règles venues le 23, **indolores**, toujours abondantes. Durée : 3 jours. Selles régulières. Bouffées ont disparu. La malade est plus gaie.

Interruption.

22 *mai.* — Reprise du traitement.

29. — Amélioration persiste au point de vue des troubles d'insuffisance, mais les règles sont absentes. Douleurs nulles. Digestion meilleure. On pousse jusqu'à 16 centigrammes par jour.

8 *juin.* — Règles apparues le 1er juin, *absolument sans douleurs.* Durée : 4 jours. Constipation supprimée.

Les bouffées de chaleur, les idées noires, l'asthénie neuromusculaire sont supprimées ; les douleurs accompagnent les règles et les phénomènes douloureux survenant en dehors des règles n'existent plus.

Observation XVII

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Dysménorrhée. — Opothérapie. — Durée du traitement : un mois et demi avec interruption. — Dose quotidienne : 12 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 1 gr. 60. — **Résultat médiocre. — Effet nul sur les symptômes douloureux.**

Marie V. L..., 41 ans, ménagère, vient à la consultation de l'hôpital Broca le 30 avril 1907.

Antécédents utérins. — *Un enfant* en 1886. Grossesse normale. Sommet spontané à terme, enfant vivant. Déchirure du périnée. Suites de couches normales. Allaitement 11 mois. Retour de couches après allaitement. Une *fausse couche* en 1898. Grossesse de 4 mois et demi. Pertes rouges pendant un mois, depuis cette fausse couche après laquelle la malade ne s'est pas soignée, troubles.

Règles. — Réglée à 13 ans, aménorrhée 7 mois, puis régularité parfaite. Règles assez abondantes, durant 7, 8 jours, douloureuses au début.

A 18 ans, catarrhe vésical, les règles diminuent de quantité, ne durent plus que deux jours, faible coloration. Elles sont précédées de douleurs dans l'hypogastre, irradiées vers les reins. Depuis 1905, la physionomie des règles est complètement modifiée, avances de 8 jours ; parfois abondance de l'écoulement qui renferme caillots noirs, parfois pauvreté de ce même écoulement. Durée : 7 à 8 jours avec intermittences. Retards.

Douleurs avant et pendant.

Dernières règles le 12 avril.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* blanches depuis 1897, quelquefois fois fétides, irritantes, glaireuses, intermittentes.

Douleurs, dans l'intervalle des règles, siégeant dans l'hypogastre à gauche et à droite, sourdes, continues, avec exaspération passagère, irradiées vers les aines, vers les reins, calmées par le repos au lit.

Examen physique. — Gros utérus, sclérose utéro-ovarienne, orifice du corps sténosé, utérus en antéflexion et antéversion, métrite suppurée.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire.* Tachycardie, arythmie, assourdissement des bruits du cœur. Pouls : 102.

Appareil pulmonaire. — Emphysème.

Appareil urinaire. — Urines parfois troubles à l'émission, dépôt uratique, ni sucre, ni albumine, mictions fréquentes indolores, ténesme vésical.

Appareil digestif. — Langue saburrale. Constipation opiniâtre.

Appareil sensoriel. — Surdité légère.

Système nerveux. — Nerveuse, émotive, sensibitité générale et réflexes normaux.

Etat général. — Engraissement.

Troubles dus a l'insuffisance ovarienne. — Bouffées rares sans moments fixes, céphalée frontale, intermittente mais fréquente depuis 4 ans. Sommeil lourd, cauchemars effrayants depuis 7, 8 ans. Mémoire très affaiblie depuis 1904. La malade trouve difficilement les mots et soutient péniblement une conversation. Caractère changé. Malade devenue très triste, très sombre. Idées de suicide. Asthénie neuro-musculaire. Engraissement depuis 5 ans. Pesait 70 kilos en 1900 Poids actuel : 82 kil. 5.

Traitement : résultat. — Commencé le 1er mai, 0 gr. 06 d'extrait de corps jaune en solution et graduellement jusqu'à 12 centigrammes par jour.

4 *mai.* — Règles réapparues le 3 sans modifications, effet nul sur les symptômes.

10. — Légère amélioration au point de vue de la céphalée. Traitement interrompu.

20. — Reprise du traitement.

5 *juin.* — Règles apparues le 31 mai, par conséquent régularisées sans douleurs. Douleurs intermenstruelles atténuées. Pas de bouffées. Pas de céphalée. Moins d'asthénie. Moins de palpi-

tation. Pas de constipation. Neurasthénie est très améliorée. Les résultats ne persistent pas.

Observation XVIII

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Dysménorrhée. — Acné hypertrophique de la face. — Opothérapie. — Durée du traitement : un mois et demi avec interruption. — Dose quotidienne : 12 centigrammes. — Dose totale : 1 gr. 40 d'extrait de corps jaune. — **Résultat nul au point de vue des règles. — Amélioration légère des troubles congestifs.**

Maria L. G..., 40 ans, comptable, vient à la consultation le 7 mai 1907.

Antécédents utérins. — *Deux enfants* ; le premier en 1895. Grossesse normale. Sommet spontané près du terme. Accouchement difficile. Enfant chétif mort au bout de 9 jours, hémorragie après la délivrance. Fièvre. Douleurs abdominales. Pertes jaunes pendant six semaines. Retour de couches six semaines après. La malade ne s'est pas soignée pendant la grossesse.

Le deuxième en 1896, grossesse normale, sommet spontané près du terme, enfant chétif, 3 kilos vivant, hémorragie grave après l'accouchement, fièvre, pertes jaunes et fétides pendant un mois. Allaitement au sein pendant 16 mois, retour de couches 17 mois après l'accouchement.

Deux fausses couches en 1893. Expulsion spontanée d'un fœtus de 7 mois environ, mort et macéré. Grossesse douloureuse. Evolution des accidents secondaires de la spécificité pendant cette grossesse, fièvre légère.

Pertes jaunes pendant un mois environ. Retour de couches 6 semaines après.

En 1894, expulsion d'un produit de conception de 2 mois environ.

Pas d'hémorragie, toujours pertes.

Règles. — Réglée à 14 ans 1/2, irrégulièrement, périodes d'aménorrhée de 1, 3, 6 et 10 mois, puis toujours retards, règles

abondantes, très douloureuses, durée : 8 jours, après mariage, régularité.

Depuis 4 à 5 ans, nouvelle irrégularité, avances de 4 à 5 jours, règles très peu abondantes durant à peine deux jours, peu colorées, suivies de pertes jaunes abondantes, et accompagnées de phénomènes douloureux dans les reins et les régions annexielles.

Dernières règles le 12 avril.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* jaunes depuis 15 ans, abondantes fétides, irritantes, continues.

Douleurs. — Souffre dans le ventre depuis 15 ans, peu dans l'intervalle des règles, mais après fatigue, apparaissent douleurs dans les régions annexielles irradiées vers cuisses et aines, lentement calmées par le repos au lit, sourdes, lancinantes, intermittentes.

Examen physique. — Sclérose utéro-ovarienne. Acné hypertrophique chronique de la face.

Antécédents pathologiques. — A 27 ans, chancres multiples des grandes lèvres, engorgement des ganglions de l'aine, angine, plaques muqueuses de la bouche, des gencives, chute des cheveux, céphalée intense.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire.* Souvent palpitations. Pouls : 80.

Appareil pulmonaire. — Tousse souvent, crache beaucoup, crachats blanc-jaunâtre épais et visqueux, respiration obcure au sommet droit ; dyspnée.

Appareil urinaire. — Urines claires à l'émission, ni sucre, ni albumine, mictions normales.

Appareil digestif. — Digestion lente. Eructations. Selles régulières.

Appareil sensoriel. — Amblyopie légère, réflexe pupillaire lumineux normal.

Système nerveux. — Nerveuse, émotive. Sensibilité générale normale, réflexes rotuliens légèrement exagérés.

Etat général. — Mauvais. Amaigrissement.

Troubles dus a l'insuffisance ovarienne.— Bouffées de chaleur

assez fréquentes dans la journée, depuis 15 ans, surtout après le repas, accompagnées de sueurs, céphalée très fréquente. Sommeil irrégulier. Cauchemars. Affaiblissement marqué de la mémoire, surtout depuis trois ans. Caractère aigri. Irritabilité. Idées noires fréquentes. Lassitude. Courbature. Asthénie neuro-musculaire. Palpitations.

Traitement : résultat. — Commencé le 7 mai, 0 gr. 06 d'extrait de corps jaune, puis graduellement jusqu'à 12 centigrammes par jour.

15. — Traitement suivi sans régularité, règles venues le 12 non modifiées, sommeil meilleur.

Reprise du traitement le 15 mai.

29. — Moins de bouffées, atténuation des douleurs, sommeil amélioré, cauchemars très rares. Entrain et gaieté.

5 *juin*. — Bouffées s'espacent toujours, céphalée s'atténue légèrement, sommeil excellent, pas de cauchemars. Caractère devient moins irritable.

12. — Règles venues le 7. Amélioration persiste.

26. — Les bouffées ont diminué, la céphalée et la rachialgie très marquées la semaine dernière sont atténuées actuellement. D'une façon générale la malade est dans le même état avec alternatives d'amélioration et de rechute. Seules bouffées et céphalée ont diminué considérablement.

Observation XIX

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Dysménorrhée. — Opothérapie et pansements vaginaux. — Durée du traitement : cinq semaines avec interruption. — Dose quotidienne : 6 à 12 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 1 gr. 60. — **Bon résultat. — Suppression des phénomènes douloureux.**

C. Y..., 42 ans, ménagère, vient à la consultation de l'hôpital Broca le 20 mai 1907.

Antécédents utérins. — *Un enfant* en 1893. Grossesse nor-

male. Sommet spontané à terme. Suites de couches normales. Allaitement pendant un an. Retour de couches six semaines après l'accouchement.

Deux accouchements prématurés, le premier en 1891, grossesse normale, expulsion à 6 mois 1/2 d'un fœtus mort de suite. Suites de couches normales. Retour de couches six semaines après.

Le deuxième en 1892. Grossesse normale. Sommet spontané à 7 mois. Enfant mort 13 mois après. Allaitement pendant treize mois. Retour de couches six semaines après l'accouchement (Métrite puerpérale).

Règles. — Réglée à 13 ans, régulièrement. Règles abondantes, bien colorées, indolores, durée : 4 à 8 jours. Il y a 7 ou 8 ans, ménorragies. Depuis 3 ans, règles se reproduisent tous les 21 jours, intermittentes, durant une journée et demie.

Dernières règles le 3 mai. Douloureuses.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes*, blanc-jaunâtre depuis 15 ans. Précédant et suivant les règles. Continues, parfois irritantes.

Douleurs. — Nulles dans la période intermenstruelle, mais violentes au moment des règles, siégeant dans les régions annexielles irradiées vers les cuisses, les reins, lancinantes, survenant par crises.

Examen physique. — Utérus en rétroversion et rétroflexion, atteint peut-être de fibrome de la corne droite. Sclérose utérine hypertrophique. Annexite double, chronique, non suppurée.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire* sain. Pouls : 80.

Appareil pulmonaire. — Sain.

Appareil urinaire. — Urines limpides, ni sucre, ni albumine, mictions fréquentes et indolores.

Appareil digestif. — Digestion assez bonne. Anorexie fréquente. Constipation opiniâtre.

Appareil sensoriel. — Mouches volantes.

Système nerveux. — Nerveuse, émotive. Sensibilité générale et réflexes normaux.

Etat général. — Amaigrissement.

TROUBLES DUS A L'INSUFFISANCE OVARIENNE. — Depuis deux ans bouffées de chaleur tous les jours, une ou deux fois par jour après les repas, somnolence, poussées congestives, accentuées au moment des règles. Céphalée très fréquente, continue, gravative, sommeil mauvais, cauchemars, vertiges, absences, mémoire a faibli depuis 7 ans. Caractère changé, devenu plus irritable, idées de suicide, Forces ont beaucoup baissé. Asthénie neuro-musculaire, amaigrissement. Poids actuel : 54 kilos. Accès d'oppression et nausées fréquentes

TRAITEMENT : RÉSULTAT. — Commencé le 20 mai, 6 centigrammes d'extrait de corps jaune et graduellement jusqu'à 12 centigrammes par jour.

28 *mai.* — Règles venues le 26, les dernières avaient eu lieu le 3, par conséquent *prolongation de la période intermenstruelle.* Règles indolores. Pas de bouffées, moins de céphalée. Sommeil meilleur. Cauchemars. Vertiges, idées noires supprimés. La malade se sent plus gaie et plus forte. Constipation améliorée.

7 *juin.* — Amélioration persiste, plus d'accès d'oppression.

OBSERVATION XX

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Dysménorrhée. — Opothérapie avec pansements vaginaux. — Durée du traitement : un mois et demi avec interruption. — Dose quotidienne : 18 centigrammes. — Dose totale : 2 gr. 40. — **Résultat très satisfaisant.**

Marie G. L..., 33 ans, ménagère, vient à la consultation de l'hôpital Broca le 14 mai 1907.

ANTÉCÉDENTS UTÉRINS. — *Six enfants dont deux jumeaux.*

Premier enfant en 1895. Grossesse normale, accouchement normal. Suites de couches normales : allaitement pendant 13 mois, retour de couches six semaines après l'accouchement.

Le deuxième en 1896. Grossesse, accouchement, suites de couches normaux. Allaitement : 13 mois. Retour de couches six semaines après l'accouchement.

Le troisième en 1898, Grossesse, accouchement, suites de couches normaux. Allaitement : 13 mois. Retour de couches six semaines après.

Le quatrième en 1901. Grossesse gémellaire, présentation du genou, et présentation du siège pourle deuxième enfant. Enfants près du terme pesant 7 livres environ, suites de couches normales d'abord, puis vers le 12e jour, fièvre. Allaitement des deux enfants pendant 24 jours, allaitement du survivant : 13 mois. Retour de couches six semaines après accouchement.

En 1903, grossesse normale, sommet spontané à terme : 4 kil. 1/2. Suites de couches normales, Six semaines après, pertes rouges qui ont duré deux mois, continues, obligeant la malade à garder le lit. Douleurs dans l'hypogastre.

Une fausse couche d'environ deux mois en 1899.

Règles. — Réglée à 15 ans régulièrement, abondance moyenne, règles pâles jusqu'à 19 ans. Depuis le premier accouchement, irrégularité, toujours avances de 8 à 12 jours, règles devenues douloureuses en 1903.

Dernières règles le 13 mai, ou plutôt véritable ménorragie qui a durée 20 jours.

Symptômes fonctionnels. — *Douleurs.* Depuis quatre ans, la malade souffre dans le ventre, douleurs dans l'hypogastre, régions annexielles, douleurs survenant par crises aiguës, irradiées vers aines, cuisses et reins, calmées difficilement par le repos.

Antécédents pathologiques. — *Blennorragie.* En juillet 1906, la malade perd en vert. *Douleurs à la miction.* Douleurs articulaires.

En 1906, spécificité, chancre de la vulve, éruption sur la poitrine, chute de cheveux, céphalée intense, angine, plaques muqueuses.

Examenphysique.— Varices externes, varicosité du col. Colpo-

cèle antérieure. Rétroversion. Rétroflexion cervico-corporelle. Utérus gros. Sclérose utéro-ovarienne.

Symptômes généraux. — Appareil cardio-vasculaire. Palpitations. Pouls : 80, petit.

Appareil pulmonaire. — Thorax globuleux. Expiration prolongée. Dyspnée. Emphysème (?).

Appareil urinaire. — Urines parfois troubles à l'émission. Ni sucre, ni albumine, mictions très fréquentes, indolores.

Appareil digestif. — Digestion lente, aigreurs, somnolence Constipation.

Système nerveux. — Nerveuse, émotive, sensibilité générale et réflexes normaux.

Appareil sensoriel. — Anosmie complète.

Etat général. — Amaigrissement.

Troubles dus a l'insuffisance ovarienne. — Bouffées de chaleur rares, nausées, tendance à la syncope, sueurs après les bouffées. Céphalée très fréquente et intense. Sommeil mauvais, irrégulier, cauchemars, mémoire toujours faible. Caractère changé depuis deux ou trois ans. Irritable. Idées noires, idées de suicide. Asthénie neuro-musculaire. Oppression. Poids actuel : 65 kilos.

Traitement : résultat. — Commencé le 14 mai, 0 gr. 08 par jour d'extrait de corps jaune.

22. — Pas de douleurs dans le ventre. Pas de bouffées. Pas de céphalée. Sommeil excellent. Plus de cauchemars.

29. — Selles régulières. Résultats acquis s'améliorent encore. Oppression diminuée. Caractère s'améliore. Moins d'idées noires. Gaieté.

26 *juin.* — A eu ses règles le 4 juin, 3 jours, non douloureuses, avec seulement 4 jours d'avance. Amélioration très considérable de tous les troubles dus à l'insuffisance ovarienne mentionnés plus haut.

Observation XXI

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne avec kraurosis leucoplasique.

Dysménorrhée. — Opothérapie et pansements vaginaux. — Durée du traitement : deux mois et demi avec interruption. — Dose quotidienne : 12 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 2 gr. 40. — **Résultat très satisfaisant.**

Hortense V..., 45 ans, ménagère, vient à la consultation de l'hôpital Broca, le 28 mars 1907.

Antécédents utérins. — *Accouchements* : *4 enfants*, en 1885, 1893, 1896 et 1901. Grossesses normales. Accouchemen sponts-tanés à terme. Suites de couches normales. Retours de couches 18 à 20 mois après l'accouchement. Allaitement au sein. Enfants tous vivants et bien portants.

Deux fausses couches, la première en 1898, de 3 mois 1/2 environ. Hémorragie abondante. Fièvre légère : 38°. Curettage. Guérison. Réapparition des règles un mois après, et dans la suite, menstruation régulière.

La deuxième en 1903, de 3 mois environ à la suite d'un très violent traumatisme de l'abdomen. Hémorragie abondante. Pas de fièvre. Pas de pertes. Réapparition des règles un mois après. A la suite de cette dernière fausse couche, le caractère de la menstruation se modifie.

Règles. — Réglée à 15 ans. Règles toujours très régulières, abondantes, indolores, durée 5 à 6 jours. Depuis juillet 1903, dysménorrhée, règles apparaissent tous les 21 jours exactement, égales en quantité, qualité et durée à ce qu'elles étaient autrefois, mais précédées et accompagnées de douleurs. Ces douleurs existant seulement pendant les règles siègent dans l'hypogastre, région médiane, s'irradient vers les reins, les cuisses, sont continues, sourdes, exaspérées par moments, calmées par le repos au lit.

La station debout est très pénible.

Pertes nulles. Dernières règles le 12 mars 1907.

Examen physique. — Kraurosis leucoplasique de la vulve. Utérus en avant et à droite par paramétrite chronique. Col gros ouvert. Dimensions de l'utérus normales. Le toucher et le palper combinés ne permettent pas de sentir les annexes.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire.* Choc du cœur très vigoureux. Pouls dur, tendu, pulsations : 71 palpitations.

Appareil pulmonaire. — Sain.

Appareil urinaire. — Urines limpides abondantes. Pas d'albumine. Pas de sucre. Pas de pigment biliaire. Mictions très fréquentes indolores.

Appareil digestif. — Digestion bonne, selles régulières.

Système nerveux. — Nerveuse, très émotive. Sensibilité générale et réflexes normaux.

Etat général. — Amaigrissement depuis 1903. Sueurs légères après le repas. Poids actuel : 57 kilos.

Symptômes d'insuffisance ovarienne. — Depuis 1903, insomnie, assoupissements troublés par d'horribles cauchemars, agitation, soubresauts violents. Dans la journée lassitude invincible. Somnolence très marquée pendant et après le repas. Caractère très modifié. Irritabilité. Mouvements de vivacité que suscitent les causes les plus futiles. Tristesse profonde. Idées noires. Forces diminuées. La malade ne peut faire le plus petit ouvrage. Asthénie neuro-musculaire.

Traitement : résultat. — Commencé le 30 mars, 0 gr. 06 d'extrait de corps jaune par jour et graduellement jusqu'à 12 centigrammes.

3 *avril.* — Pas d'écoulement sanguin. Prurit vulgaire très accentué. Légers vertiges. Pas de modification de l'état général. On continue le traitement à 12 centigrammes par jour.

5. — Sommeil bien meilleur. Pas de cauchemars. Pas de somnolence dans la journée. Pas de sueurs. Les règles ont fait leur apparition le 5 avril seulement avec un retard de 4 jours sur le mois précédent. La malade dont les règles étaient très douloureuses depuis 1903 n'a éprouvé cette fois qu'une seule douleur

violente qui a duré 10 minutes environ avant l'apparition de l'écoulement. Pas de troubles digestifs. Pouls : 73.

Arrêt du traitement.

10. — Insomnies complètes. Cauchemars. Somnolence. Céphalalgie. Douleurs absentes le premier jour des règles, sont survenues le deuxième sous forme de crises violentes. Pouls : 74.

Reprise du traitement. Gouttes de la solution à 2 centigrammes par 20 gouttes. Dose quotidienne : 8 centigrammes.

12. — Aussitôt après l'ingestion des gouttes, vomissements. La malade persiste dans le traitement, mais les vomissements se reproduisent et nous obligent à recourir de nouveau à la forme pilulaire. 12 centigrammes par jour.

15. — Sommeil meilleur. Pas de cauchemars. Céphalalgie améliorée. Pas de palpitations. Pas de sueurs. Encore quelques vertiges. Le caractère semble se modifier légèrement. La malade est moins triste. On continue traitement à 12 centigrammes.

17. — Résultat acquis persiste. Toujours asthénie musculaire. Pas de sueurs. Quelques frissons le soir en se couchant. Pouls : 76.

19.— L'état se maintient excellent. Forces récupérées en partie.

Interruption du traitement qui est repris le 27 avril : 12 centigrammes.

29. — L'état se maintient toujours bon. La malade travaille avec goût et facilité. Moins d'asthénie.

2 *mai*. — Règles venues le 2 mai, 27 jours après celles d'avril. La menstruation se régularise par conséquent. Règles indolores, bien colorées assez abondantes, état général excellent. Amélioration du kraurosis.

8 *juin*. — Règles venues le 30 mai, 28 jours après celles d'avril. Menstruation régularisée et indolore. Amélioration de tous les troubles vaso-moteurs et nerveux persiste ; seuls les vertiges et la céphalée n'ont pas cédé. Le caractère est amélioré.

Observation XXII (personnelle).

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Ataxie ovarienne. — Opothérapie. — Durée du traitement: deux mois et demi avec interruption. — Dose quotidienne poussée jusqu'à 18 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 2 gr. 40. — **Résultat très satisfaisant.**

Georgette B..., 41 ans, ménagère, soignée en ville par nous depuis le 17 avril 1907.

Antécédents utérins. — *Pas d'enfant. Pas de fausse couche. Règles.* — Réglée à 17 ans. Règles douloureuses, d'abord régulières, quantité moyenne, peu colorées, durée : 4 jours, accompagnées de douleurs fixes dans l'aine droite survenant sous forme de crises d'une durée de 5 minutes environ. Puis dysménorrhée de 1883 à 1893. Règles très irrégulières. Période d'aménorrhée de un à trois mois avec douleurs violentes au moment correspondant aux règles absentes.

En juin 1893 douleurs intolérables dans l'aine droite, continues avec exaspération passagère. La malade va à la consultation de l'hôpital de la Pitié, on pose le diagnostic de salpingite droite et de pelvipéritonite. Glace. Ablation des annexes droites pratiquée par le professeur Tillaux. Amaigrissement considérable. La malade pèse à peine à ce moment là 36 kilos.

Après l'intervention, la menstruation présente une régularité parfaite jusqu'en 1901. Les règles sont très abondantes, durant 8 à 10 jours, très colorées, indolores, la malade engraisse immédiatement et atteint en 1901 le poids de 65 kilos. Etat général très satisfaisant. Quelques vertiges seuls gênent la malade. En 1901, troubles de la menstruation reparaissent. Règles deviennent très irrégulières Les pertes sanguines se reproduisent tous les 15 et tous les 8 jours, durant 2 ou 3 jours.

Dernières règles le 4 avril.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* nulles. *Douleurs.* Point douloureux fixe à l'hypogastre dans la région annexielle gauche,

irradiées vers l'aine et vers la cuisse. Crises très aiguës disparaissant spontanément et calmées par le repos.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire.* Choc vigoureux. Pas de souffles. Palpitations. Pouls : 86.

Appareil pulmonaire. — Sain.

Appareil urinaire. — Urines limpides, ni sucre ni albumine. Mictions normales et indolores.

Appareil digestif. — Anorexie fréquente, Nausées et vomissements au réveil (éthylisme ?). Selles régulières et normales.

Système nerveux. — Très nerveuse et très émotive.

Jusqu'en 1895 la malade a eu crises de nerfs deux fois par semaine en moyenne. Perte incomplète de connaissance. Mouvements convulsifs désordonnés. Crises se terminant par larmes abondantes ou accès de fou rire. Réflexe pharyngien aboli. Troubles légers de la sensibilité.

Etat général. — Asthénie. Engraissement, pèse actuellement 70 kilos.

Troubles dus a l'insuffisance ovarienne depuis 1901. — Bouffées de chaleur, poussées congestives sur tout le corps, 7 ou 8 fois par jour, accompagnées de sueurs abondantes au réveil surtout. Céphalalgie légère mais fréquente. Sommeil très léger, irrégulier, cauchemars terrifiants. Mémoire a beaucoup faibli. Caractère s'est très transformé. La malade devenue irascible s'irrite pour les motifs les plus futiles. Fait souffrir ceux qui l'entourent sans avoir l'énergie de réagir. Elle a des impulsions, des envies de mordre et de battre quelqu'un. Elle a des frayeurs. Très triste et très impressionnable, elle est souvent obsédée par des idées noires. A eu beaucoup d'idées de suicide qu'elle a tenté une fois de mettre à exécution. Angoisse et oppression.

Traitement : résultat. — Commencé le 17 avril, 0 gr. 08 d'extrait de corps jaune par jour et graduellement jusqu'à 18 centigrammes.

23 *avril.* — Disparition complète des bouffées de chaleur et des poussées congestives. Céphalée très atténuée. Sommeil tou-

jours agité,non modifié. Moins de palpitations. Appétit exagéré. Vers 3 heures du matin, faim irrésistible. Les règles ne sont pas encore apparues.

3 *mai.* — Règles apparues moins abondantes, indolores, renfermant peu de caillots. Arrêt du traitement.

28. — Reprise du traitement.

4 *juin.* — Règles apparues indolores, pas de caillots. Tous les résultats acquis se maintiennent. Le caractère se modifie heureusement. La malade n'a plus d'idées noires.

26. — Même état satisfaisant.

Observation XXIII

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Dysménorrhée. — Opothérapie et pansements vaginaux. — Durée du traitement un mois avec interruption. — Dose quotidienne : 12 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 2 gr. 40. — **Amélioration**.

Eugénie B..., 32 ans, ménagère, venue à la consultation de l'hôpital Broca, le 12 avril 1907.

Antécédents utérins. — *Pas d'enfant. Pas de fausse couche Infection gonococcique* à 26 ans. *Pertes* jaunes, puis vertes. Douleurs à la miction, puis pertes glaireuses. Métrite blennorragique.

Règles. — Réglée à 16 ans, règles très douloureuses, très irrégulières, aménorrhée de deux ou trois mois alternant avec avance de 15 jours. Règles très peu abondantes durant un jour à peine, sang pâle.

Dernières règles, 29 mars 1907.

Antécédents pathologiques. — A 22 ans spécificité. Accidents. Depuis, plus rien sauf céphalée très intense et rebelle à toute médication.

En février 1899, ablation des annexes gauches et résection de la portion kystique des annexes droites.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* blanches, glaireuses, peu abondantes, fétides, depuis quelque temps, continues, irritantes.

Douleurs. — Douleurs légères dans l'abdomen, dans la région annexielle droite, sourdes, entrecoupées de légers élancements.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire.* Choc de la pointe très vigoureux, arythmie. Pouls : 100. Pas de souffles.

Appareil pulmonaire. — Dyspnée fréquente. Submatité du sommet droit en avant. Inspiration rude, expiration prolongée.

Appareil urinaire. — Urines limpides, mictions indolores, quantité normale. Ni sucre, ni albumine.

Appareil digestif. — Digestion mauvaise, lente, très pénible, crises gastriques, éructation, aigreurs, constipation.

Système nerveux. — Très nerveuse, légers troubles de l'équilibre. Amblyopie. Réflexes pupillaires normaux. Réflexes rotuliens et achilléens exagérés.

Etat général. — Beaucoup de frissons dans la journée. Sueurs le soir. Anémie assez marquée.

Symptômes d'insuffisance ovarienne. — Céphalée continuelle, exaspérée à certains moments depuis douze ans, mais augmentée depuis son opération. Depuis 1899 mémoire a beaucoup faibli, mémoire des faits, des nombres,impossibilité de calculer. Insomnies, cauchemars, hallucinations de la vue. Réveils en sursaut. Caractère devenu très difficile. Irritabilité excessive. Colères violentes. Contrariété pour causes les plus futiles. Idées noires. Idées de suicide. Fréquentes crises de larmes. Amaigrissement considérables. Pesait 64 kilos avant son opération. Poids actuel : 52 kilos.

Traitement : résultat. — 12 avril, injection de 0 gr. 02 en solution stérilisée isotonique dans les mucles fessiers droits. Aussitôt après injection, pâleur de la face, sueurs froides, algidité des extrémités, lipothymie. Dyspnée. Pouls très lent. Dès que le liquide a pénétré dans l'épaisseur des masses musculaires la

malade a accusé une douleur excessivement vive qu'elle comparait à celle que produirait la pénétration d'une vrille. On abandonne les injections et on institue le traitement par pilules.

Traitement commencé le 15 avril, 0 gr. 08 d'extrait de corps jaune, et graduellement jusqu'à 12 centigrammes par jour.

19 *avril*. — Céphalalgie bien diminuée. Sommeil excellent. Plus de cauchemars. Moins d'idées noires. Forces semblent vouloir revenir. Plus d'entrain et de gaieté que d'habitude. Asthénie toujours marquée cependant. Pouls : 94.

22. — Céphalalgie de plus en plus atténuée. Sommeil toujours excellent Gaieté. Retour des forces. On continue à 12 centigrammes.

29. — Règles venues le 23. Mêmes caractères que précédemment, sauf douleurs qui ont été bien plus légères. Plus de sueurs. Caractère très heureusement modifié. Digestion toujours lente et pénible.

Plus de constipation. On pousse jusqu'à 16 centigrammes par jour.

3 *mai*. — Pas de sueurs. Céphalée existe toujours, mais très atténuée. L'état général est amélioré, et les résultats acquis persistent.

10. — Le même état se maintient.

Observation XXIV

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Dysménorrhée. — Opothérapie et pansements vaginaux. — Durée du traitement : un mois et demi avec interruption. — Dose quotidienne : 10 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 2 gr. 40. — **Résultat satisfaisant. — Effets nuls sur les symptômes douloureux menstruels.**

Marie-Louise R. G..., 33 ans, caissière, vient à la consultation le 1er mai 1907.

Antécédents utérins. — *Deux enfants.* Grossesses, accouche-

ments, suites de couches normaux. Allaitements : 16 mois. Retours de couches six semaines après l'accouchement.

Une fausse couche en juin 1906, grossesse de six semaines à deux mois environ. Hémorragie abondante qui a duré deux jours, puis suintement sanguin pendant deux mois, douleurs, pertes jaunes, depuis cette époque, la malade a toujours souffert dans le ventre.

Règles. — Réglée à 13 ans, très irrégulièrement, règles très abondantes, très douloureuses, céphalée, vertiges, malaises, nausées, rachialgie. Durée : 5, 6 jours. Régularité jusqu'en décembre 1906. Depuis lors, avances de 8 jours alternent avec retards de 8 jours.

Dernières règles, 11 avril. Mêmes caractères.

SYMPTÔMES FONCTIONNELS. — *Pertes* blanches légères.

Douleurs. — Souffre dans le ventre depuis un an. Douleurs siégeant dans la région hypogastrique et régions annexielles droite et gauche. Douleurs irradiées vers les cuisses et les aines et l'ombilic, survenant par crises tous les jours rapidement, calmées par le repos au lit.

EXAMEN PHYSIQUE. — Utérus gros, dur, annexite droite.

SYMPTÔMES GÉNÉRAUX. — *Appareils cardio-vasculaire, pulmonaire, urinaire* normaux. Pouls : 64.

Appareil digestif. — Digestion lente. Eructations. Somnolence. Constipation opiniâtre.

Système nerveux. — Nerveuse.

Etat général. — Engraissement.

TROUBLES DUS A L'INSUFFISANCE OVARIENNE. — Bouffées fréquentes,5,6 par jour depuis deux ou trois ans. Céphalée en casque, gravative. migraines et vomissements. Sommeil irrégulier, agité, cauchemars. Caractère devenu plus irritable. Crises de larmes. Mouvements de colère. La mémoire a faibli depuis quatre ans. Difficulté du calcul. La malade étant caissière, est très gênée dans l'exercice de sa profession. Idées noires. Tristesse insurmontable. Forces ont beaucoup diminué depuis 6 mois. La station debout est très pénible. Les douleurs et la faiblesse augmentent

progressivement et parallèlement avec le poids. Palpitations cardiaques. Oppression. Engraissement. Pesait 57 kilos il y a un an. Pèse actuellement 60 kilos.

TRAITEMENT : RÉSULTAT. — Commencé le 13 mai 1907, 0 gr. 06 par jour d'extrait de corps jaune et graduellement jusqu'à 10 centigrammes.

18 *mai*. — Douleurs hypogastriques très atténuées, moins de bouffées, sommeil meilleur, pas de constipation, pas de ballonnement de l'abdomen.

Traitement interrompu, repris le 1er juin.

5 *juin*. — Douleurs toujours plus atténuées, bouffées nulles, céphalée très légère, retour des forces, la malade est moins triste, plus active.

12. — Tous résultats acquis persistent.

26. — La malade a eu 11 pansements vaginaux et a pris des injections au permanganate de potasse. En même temps elle a absorbé 2 gr. 40 d'extrait de corps jaune. Amélioration incontestable. Les douleurs sont moindres. La malade a eu ses règles le 17 juin avec 5 jours de retard, moins abondantes, aussi douloureuses. Les bouffées de chaleur ont diminué de moitié, la céphalée persiste de même que les migraines et les vomissements. Le sommeil est amélioré avec moins de cauchemars. Caractère identique. Mémoire semble revenir un peu ; moins d'idées noires. L'asthénie persiste.

OBSERVATION XXV

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Dysménorrhée. — Opothérapie avec des pansements vaginaux. — Durée du traitement : deux mois avec interruption. — Solution d'extrait de corps jaune. — Dose quotidienne : 6 puis 11 centigrammes. — Dose totale : 1 gr. 50. — **Amélioration sensible.**

Alice G... H.., 19 ans, ménagère, vient à la consultation de l'hôpital Broca le 26 avril 1907, mariée en septembre 1906.

ANTÉCÉDENTS UTÉRINS. — *Pas d'enfant. Pas de fausse couche,*

Règles. — Réglée à 14 ans 1/2, puis aménorrhée deux mois. Règles réapparaissent irrégulières, très peu abondantes, pâles, indolores. Durée de 6 à 7 jours avec intermittence. Ceci dure pendant un an. Puis régularité jusqu'en 1906. Règles deviennent douloureuses en 1906 à la suite d'une émotion très vive et de refroidissement brusque. Toujours très peu abondantes, mieux colorées, durée : 6, 7 jours, avec intermittence, retards. Douleurs hypogastriques.

Dernières règles le 17 avril, identique.

Infection gonococcique. — Pertes vertes abondantes il y a quatre mois survenues après prurit, et accompagnées de douleurs à la miction.

Etant jeune fille, toujours pertes blanches.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* blanches peu abondantes, inodores, intermittentes.

Douleurs. — Souffre dans le ventre depuis quatre mois dans la région annexielle, et la fosse iliaque droite, douleurs irradiées vers aine et cuisse droites, continues, exaspérées par moments, lentement calmées par le repos au lit.

Examen physique. — Rétroversion, métrite, légère salpingite droite.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire*, sain. Pouls : 74.

Appareil pulmonaire. — Parfois dyspnée.

Appareil urinaire. — Urines limpides à l'émission, ni sucre, ni albumine. Mictions normales, indolores.

Appareil digestif. — Digestion mauvaise, lente, somnolence, appétit assez bon mais irrégulier, constipation légère.

Système nerveux. — Crises de nerfs à 16 ans. Sensibilité générale et réflexes normaux.

Etat général. — Amaigrissement. Anémie légère. Frissons le soir.

Troubles dus a l'insuffisance ovarienne. — Céphalée fréquente. Sensation de vide dans la tête. Cauchemars assez fréquents. Lassitude. Asthénie musculaire accentuée. Les forces

ont beaucoup diminué depuis sept mois. N'a jamais eu de mémoire. A maigri beaucoup depuis sept mois. Pesait alors 63 kilos. Poids actuel : 56 kilos.

Traitement : résultat. — Commencé le 27 avril, 8 centigrammes d'extrait de corps par jour, et graduellement jusqu'à 0 gr. 11 par jour.

30 *avril.* — Céphalée atténuée, moins de cauchemars, moins de lassitude. Pouls : 93.

4 *mai.* — Plus de cauchemars, céphalée, pas de lassitude, moins de dyspnée. Retour des forces. Digestion excellente. Appétit bien meilleur, plus régulier. Constipation amoindrie. Etat général amélioré. Le visage se colore. Pouls : 84.

11. — Céphalée très diminuée, pas de cauchemars, amélioration persiste. Pouls : 86.

14. — Règles venues sans retard, encore peu abondantes, pas de douleurs. Etat général excellent, persistance des résultats acquis.

26 *juin.* — Amélioration incontestable au point de vue de la régularité et de la douleur des règles, des forces, de l'état général, de la céphalée, de la digestion qui est meilleure, de la constipation qui n'existe plus.

Dernières règles, 14 juin, sans douleurs ; durée : 5 jours. La malade a eu en même temps 15 pansements vaginaux à la glycérine et injections vaginales.

Observation XXVI

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne

Dysménorrhée. — Opothérapie et pansements vaginaux. — Durée du traitement : un mois avec interruption. — Dose quotidienne : 8 à 12 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 2 gr. 40. — **Résultat satisfaisant.**

Emilienne S. P..., 28 ans, ménagère, vient à la consultation de l'hôpital Broca, le 7 mai 1907.

Antécédents utérins. — *Pas d'enfant. Pas de fausse couche.*

Règles. Ecoulement sanguin à 10 ans, puis aménorrhée, 6 mois. Retour des règles ensuite et jusqu'à 21 ans, irrégularité avec périodes d'aménorrhée de 1, 2 et même 3 mois. Toujours retards, règles assez abondantes durant 8, 10 jours, très douloureuses. Douleurs hypogastriques et annexielles irradiées vers les cuisses et les aines.

Après mariage, c'est-à-dire à 20 ans, régularité pendant quelques mois, puis irrégularité réapparaît. Retards, aménorrhée, de 2, 3 mois.

Depuis six mois, la malade a des règles plus régulières mais très douloureuses, durant 3, 4 jours, moins abondantes, mais accompagnées de tout un cortège de phénomènes douloureux, nausées, vomissements, céphalalgie, tendance à la lipothymie.

Dernières règles, 10 avril.

Symptômes fonctionnels. — *Perles* jaunes depuis un an, peu abondantes, inodolores, intermittentes, non irritantes.

Douleurs. — La malade souffre dans le ventre depuis quatre ans, douleurs siégeant dans l'hypogastre, régions annexielles, irradiées vers les aines et les cuisses, continues avec exaspération, augmentées par la marche et calmées par le repos au lit. Station debout très pénible.

Examen physique. — Varices dermiques innombrables sur la face interne et externe des cuisses, sur les jambes et au voisinage de la vulve. Utérus et col petits, le col est compris dans un repli vaginal. Sclérose utéro-ovarienne.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire.* Tachycardie.

Appareil pulmonaire. — Sain.

Appareil urinaire. — Urines limpides à l'émission, quelquefois dépôt uratique, ni sucre, ni albumine ; mictions normales, indolores.

Appareil digestif. — Digestion lente, aigreurs, éructations, somnolence. Constipation opiniâtre.

Système nerveux. — Nerveuse, émotive, sensibilité générale

normale. Réflexes rotuliens presque négatifs, réflexe achilléen normal.

Etat général. — Engraissement. Poids : 68 kil. 700.

Troubles dus a l'insuffisance ovarienne. — Bouffées de chaleur. Poussées congestives surtout après le repas. Si la malade reste debout quelques instants, les bouffées surviennent accompagnées de sueurs abondantes. Céphalalgie intermittente. N'a jamais eu beaucoup de mémoire. Caractère changé. Irritabilité depuis deux ou trois mois. Idées noires, tristesse, palpitations. Quelquefois nausées et migraines, l'engraissement semble augmenter parallèlement à la douleur. Poids actuel : 68 kil. 700. Asthénie neuro-musculaire.

Traitement : résultat. — Commencé le 8 mai. Injection de 2 centimètres cubes de solution dans les muscles fessiers, très douloureuse, la malade refuse ce traitement et ne consent qu'à prendre 12 centigrammes de corps jaune par jour.

15 *mai.* — Règles venues le 11, moins douloureuses. Moins de bouffées. Pas de sueurs. La malade se sent un peu plus forte.

5 *juin.* — Après une interruption de 20 jours, la malade reprend le traitement.

8. — Moins de bouffées et de sueurs, pas de céphalée, pas de nausées, ni de migraines, douleurs abdominales beaucoup plus légères.

12. — Règles venues le 11, toujours douloureuses, bouffées toujours plus diminuées, céphalée persiste.

Observation XXVII (personnelle).

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Dysménorrhée. — Opothérapie. — Durée du traitement : un mois et demi avec interruption. — Dose quotidienne : 12 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 0 gr. 80. — **Résultat parfait.**

Hortense M..., 33 ans, couturière, soignée en ville par nous depuis le 12 mai 1907.

Antécédents utérins. — *Pas d'enfant. Pas de fausse couche.*

Règles. — A 14 ans, règles apparaissent et se succèdent avec une régularité parfaite. Elles sont toujours assez abondantes, durent 5 jours, mais très douloureuses avec caillots et fragments de membranes. Dernières règles le 23 avril. Les douleurs existent seulement pendant les règles. Elles siègent dans l'hypogastre et dans les régions annexielles droite et gauche, irradiées vers les cuisses et vers l'anus. Malaise intense. Ténesme rectal. Ces douleurs sont influencées par l'écoulement sanguin. Très vives si l'écoulement est abondant, elles s'atténuent si l'écoulement diminue, cessent s'il tarit. Ces douleurs ne sont pas modifiées par le repos au lit, très augmentées par la station debout.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* nulles. *Douleurs* nulles.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire* sain Pouls : 100.

Appareil pulmonaire. — Sain.

Appareil urinaire. — Urines claires, limpides. Ni sucre, ni albumine. Mictions normales, indolores.

Appareil digestif. — Digestion lente. Ballonnement de l'estomac. Eructations très violentes. Aigreurs, selles régulières et normales.

Système nerveux. — Très nerveuse. Emotive. Crises de larmes pour des motifs les plus futiles. Réflexes et sensibilité générale normaux. Etat général bon.

Troubles dus a l'insuffisance ovarienne. — Bouffées rares après le repas. Céphalée très fréquente, surtout au moment des règles depuis deux ans. Sommeil bon, mais interrompu par des cauchemars. N'a jamais eu beaucoup de mémoire. Irritable et susceptible à l'excès, au moment des règles surtout. Caractère difficile.

Traitement : résultat. — Commencé le 12 mai, 0 gr. 06 d'extrait de corps jaune par jour et graduellement jusqu'à 12 centigrammes.

Règles venues le 16 mai, moins abondantes, durée : 4 jours,

bien moins douloureuses. Pas de modification des autres symptômes.

Interruption.

On reprend le traitement le 2 juin.

9 *juin*. — Réapparition des règles. Douleurs et malaises nuls. Etat excellent. Plus de bouffées. Plus de céphalées. Pas de modifications du caractère. Plus de cauchemars.

26. — Etat satisfaisant persiste.

Observation XXVIII

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Dysménorrhée. — Opothérapie. — Durée du traitement : un mois avec interruption. — Dose quotidienne : 8 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 1 gr. 70. — **Résultat nul.**

Marie B..., 29 ans. concierge, vient à la consultation de l'hôpital Broca le 1er mai 1907.

Antécédents utérins. — Quatre *enfants*. Le premier en 1897, grossesse normale, sommet spontané à terme, enfant 3 kil. 500, suites de couches normales. Pas de retour de couches. Le deuxième en janvier 1898, grossesse normale, accouchement prématuré. Suites de couches normales. Pas de retour de couches. Le troisième, octobre 1898, grossesse normale, sommet spontané près du terme. Enfant 3 kil. 500, suites de couches normales, retour de couches deux mois après. Prolapsus utérin, colpopérinéorraphie postérieure et antérieure. Le quatrième en juin 1903, grossesse douloureuse, hémorragie, albumine pendant la grossesse, régime lacté, accouchement spontané à terme, enfant très chétif, 1 kil. 500, nourri au sein, actuellement vivant, retour de couches 15 mois après l'accouchement, suites de couches normales.

Infection gonococcique. — En octobre 1905, pertes vertes empesant le linge. Mictions très douloureuses, douleurs articulaires du genou gauche et des articulations phalango-phalanginiennes des doigts.

Règles. — Réglée à 13 ans, règles régulières, peu abondantes, indolores, durant 2 ou 3 jours.

En 1905, ménorragie, 10, 12 jours, caillots nombreux, noirâtres, douleurs violentes dans l'hypogastre.

Depuis un an, règles régulières, mais très pauvres en quantité et en couleur, durant à peine un jour, très douloureuses.

Douleurs irradiées vers les cuisses. Dernières règles, 24 avril 1907.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* vertes depuis sept mois, irritantes, fétides, continues, mictions douloureuses. *Douleurs.* Depuis sept mois la malade souffre dans le ventre, douleurs siégeant dans l'hypogastre, région annexielle gauche, surtout irradiées vers la cuisse, vers l'aine, vives, survenant par crises, exaspérées par la marche, lentement calmées par le repos au lit.

Examen physique. — Vulve béante, périnée très déchiré, vaginite, métrite chronique, on ne sent pas de masse annexielle.

Troubles dus a l'insuffisance ovarienne. — Bouffées de chaleur brèves 3 à 4 fois par jour, le matin et à midi surtout depuis trois mois, céphalée fréquente et continue, cauchemars fréquents. Caractère aigri, très irritable, idées noires, lassitude accentuée. Apathie. Vertiges fréquents.

Traitement : résultat. — Commencé le 2 mai, 0 gr. 06 d'extrait de corps jaune en solution, puis graduellement jusqu'à 8 centigrammes par jour. Puis extrait en pilules.

8 *mai.* — Bouffées diminuées, pas de céphalée, pas de cauchemars, moins de vertiges.

29. — Les bouffées sont toujours diminuées ainsi que la céphalée,les autres troubles persistent. La malade ne revient pas.

Observation XXIX

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Dysménorrhée. — Opothérapie. — Pansements vaginaux. — Durée du traitement : deux mois avec interruption. — Dose quotidienne : 12 centigrammes, — Dose totale : 2 gr. 40. — **Résultat satisfaisant.**

Marie P. M..., 37 ans, ménagère, vient à la consultation de l'hôpital Broca, le 2 mai 1907.

Antécédents utérins. — *Un enfant* en 1897. Grossesse normale. Accouchement près du terme. Sommet spontané. Enfant de 2 kil. 1/2. Suites de couches normales. Pas d'allaitement. Retour de couches six semaines après l'accouchement.

Règles. — Réglée à 17 ans. Règles régulières peu abondantes, durant un jour à peine, très douloureuses, pâles.

Depuis 1898, règles ont encore diminué au point de vue de la quantité, toujours pâles, durant à peine un jour. Les seins sont tendus et très douloureux quelques jours avant les règles. Dernières règles le 20 avril encore plus insignifiantes.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes.* La malade a toujours eu pertes blanches, actuellement pertes blanc-jaunâtre intermittentes. *Douleurs.* Depuis un mois souffre dans l'intervalle des règles, douleurs siégeant dans l'hypogastre région médiane, et régions annexielles, irradiées vers les aines, les cuisses et les reins, continues, sourdes, ne cédant pas au repos.

Examen physique. — Déchirure légère du périnée. Prolapsus utérin léger. Antéflexion de l'utérus. Déchirure antéro-postérieure de la lèvre supérieure du col. Métrite suppurée. Annexite double très légère.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire*, sain. Pouls : 74, dur, tendu.

Appareil pulmonaire. — Dyspnée, respiration un peu soufflante au sommet gauche, expiration prolongée, augmentation de la sonorité thoracique, emphysème pulmonaire.

Appareil urinaire. — Urines limpides à l'émission, ni sucre ni albumine, mictions fréquentes indolores.

Appareil digestif. — Langue saburrale, digestion lente, éructations, aigreurs, somnolence, gastralgie, constipation.

Appareil sensoriel. — Mouches volantes depuis deux mois, réaction pupillaire normale.

Système nerveux. — Nerveuse, émotive. Sensibilité générale et réflexes normaux.

Etat général. — A engraissé. Poids actuel : 64 kilos.

Symptômes dus a l'insuffisance ovarienne. — Bouffées de chaleur après le repas surtout accompagnées de sueurs profuses très gênantes, céphalée presque constante, sommeil agité, cauchemars fréquents. Depuis 1897 mémoire a faibli ; depuis 1899, irritabilité, mouvements violents. Tristesse profonde, Asthénie neuro-musculaire marquée. Lassitude générale. Somnolence continue.

Traitement : résultat. — Commencé le 2 mai, 0 gr. 06 d'extrait de corps jaune en solution et graduellement jusqu'à 11 centigrammes par jour.

10 *mai.*— Un peu moins de lassitude et d'asthénie. Pas de céphalée, moins de bouffées, constipation diminue.

17. — Moins de pertes blanches, pas de douleurs.

22. — Règles venues le 21, par conséquent régularisées. Moins de bouffées, pas de sueurs, céphalée diminue toujours. La congestion mammaire a été bien moins accentuée au moment des règles.

24. — Sommeil meilleur. Pas de cauchemars, gaieté, entrain Amélioration persiste.

30 *juin.* — La malade a eu dix pansements et a pris 2 gr. 40 de corps jaune. Règles, 18 juin, comme d'ordinaire, et sans amélioration des douleurs. Amélioration très marquée des troubles d'ordre congestif : bouffées, céphalée, cauchemars et de l'état général (asthénie). Pas de modification de la somnolence et de la tristesse ; pas de constipation.

Observation XXX

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Dysménorrhée. — Opothérapie avec interruption. — Dose quotidienne : 12 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale : 1 gr. 60. — **Résultat satisfaisant pour certains symptômes. — Effet nul sur les phénomènes douloureux.**

Julie P. M..., 34 ans, ménagère, vient à la consultation de l'hôpital Broca le 1er mai.

Antécédents utérins. — *Deux enfants.* Le premier il y a 12 ans, grossesse, accouchement normaux. Suites de couches : pertes jaunes ayant duré deux à trois mois. Fièvre. Douleurs dans l'hypogastre, surtout à gauche. Le deuxième il y a dix ans, grossesse et accouchement normaux ; suites de couches normales, mais toujours douleurs dans l'hypogastre à gauche. *Trois fausses couches*, la première il y a 11 ans, de deux mois environ, suivie de pertes rouges pendant 3 semaines, fièvre, T. : 39° ; la deuxième il y a 9 ans, de 6 semaines environ, suivie de pertes rouges pendant 15 jours, fièvre ; la troisième il y a 8 ans, de deux mois environ, douleurs dans l'abdomen.

Règles. — Réglée à 14 ans, régulièrement, règles assez abondantes, durant 4 jours, précédées et accompagnées de douleurs très vives dans les régions annexielles jusqu'en 1903. Depuis cette date, règles toujours régulières mais très pauvres en quantité, durant à peine une journée, toujours très douloureuses.

Dernières règles le 13 avril.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* jaunes. *Douleurs.* Souffre dans le ventre depuis douze ans, douleurs siégeant dans l'hypogastre, région annexielle gauche, irradiées vers cuisse, aine, survenant par crises, disparaissant par le repos. Actuellement pas de douleurs dans l'intervalle des règles.

Examen physique. — Utérus en antéversion. Métrite aiguë, col rouge hypertrophié, annexite double surtout marquée à gauche où l'on sent les annexes sclérosées et prolabées dans le Douglas.

Symptômes généraux. — *Appareil cardio-vasculaire*, sain ; pouls : 60, dur.

Appareil pulmonaire. — Sain.

Appareil urinaire. — Urines limpides à l'émission, ni sucre, ni albumine ; mictions normales indolores.

Appareil digestif. — Digestion lente, aigreurs, éructations, somnolence, langue saburrale, constipation opiniâtre.

Appareil sensoriel. — Surdité légère, bourdonnements.

Système nerveux. — Emotive. Sensibilité générale et réflexes normaux.

Etat général. — Satisfaisant. Engraissement.

Troubles dus a l'insuffisance ovarienne. — Bouffées de chaleur 3 à 4 fois par jour, durant 3 minutes environ, accompagnées de sueurs, très gênantes. Céphalée frontale fréquente. Sommeil lourd et régulier, mais troublé par cauchemars dont la malade garde le souvenir ; quelquefois frayeurs nocturnes et hallucinations de la vue. Mémoire a beaucoup faibli. Calcul très difficile. Idées noires. Envies de pleurer pour motifs futiles. Caractère changé, devenu très irritable. Mouvements de violence. Asthénie neuro-musculaire très marquée. Lassitude invincible. Station debout très pénible. Accès fréquents d'oppression. A engraissé depuis quatre ans. Pesait 68 kilos ; poids actuel : 71 kilos

Traitement : résultat. — Commencé le 2 mai, 0 gr. 08 d'extrait de corps jaune et graduellement jusqu'à 12 centigrammes par jour.

9 *mai.* — Règles apparues le 5, toujours très douloureuses, mais augmentées en quantité et en durée, sang mieux teinté. Bouffées de chaleur beaucoup plus rares. Toujours sueurs, toujours céphalée. Cauchemars et frayeurs nocturnes ont disparu. Caractère moins triste. Pas de crises de larmes. Toujours irritabilité. Moins d'asthénie. Pas d'oppression.

15. — Amélioration persiste, la malade se sent bien mieux. Douleurs des règles non modifiées. La malade ne revient pas à la consultation.

Observation XXXI

Troubles dus à l'hypofonction de la glande ovarienne.

Aménorrhée datant de huit mois. — Dose quotidienne : 12 centigrammes d'extrait de corps jaune. — Dose totale 0 gr. 80. — **Amélioration des troubles congestifs.**

Léontine C..., 22 ans, domestique, vient à la consultation de l'hôpital Broca, le 29 mai 1907.

Antécédents utérins. — *Pas d'enfant. Pas de fausse couche.*

Règles. — Réglée à 18 ans, irrégulièrement, règles ne venant que tous les deux mois, assez abondantes, précédées et accompagnées de douleurs, durée : 6, 8 jours. Depuis huit mois, aménorrhée. Dernières règles le 27 septembre 1906.

Symptômes fonctionnels. — *Pertes* nulles. *Douleurs* siégeant dans l'hypogastre à droite, non irradiées, aiguës, lancinantes, calmées par le repos, survenant sous forme de crises une fois par mois.

Examen physique. — Utérus infantile en antéflexion cervico-corporelle.

Symptômes généraux. — *Appareils cardiaque, pulmonaire, urinaire* sains. Pouls : 80.

Appareil digestif. — Digestion bonne. Constipation légère.

Système nerveux. — Nerveuse, émotive. Troubles légers de la sensibilité tactile. Réflexes normaux.

Etat général. — Engraissement. Coloration pourprée de la face. Pléthore. Poids actuel : 78 kilos.

Troubles dus a l'insuffisance ovarienne. — Depuis huit mois bouffées de chaleur, poussées congestives suivies de sueurs une fois par jour. Céphalée fréquente intense. Sommeil irrégulier, cauchemars. Affaiblissement de la mémoire des faits. Idées noires, crises de larmes. Anesthénie neuro-musculaire légère. Accès d'oppression.

Traitement : résultat. — Commencé le 29 mai 1907, 0 gr. 06

par jour d'extrait de corps jaune et graduellement jusqu'à 12 centigrammes.

8 *juin*. — Pas de bouffées, ni de céphalée, moins de cauchemars. La malade ne revient pas.

Examen des résultats.

De l'examen des observations précédentes on peut dégager ces constatations :

I. — **Troubles de la menstruation**. — *a*) Les *règles* présentant des avances ou des retards ont été très nettement régularisées dans la plupart des cas.

b) L'*aménorrhée*, constatée seulement dans 3 cas n'a semblé modifiée que dans l'un d'eux. Le petit nombre des observations ne nous permet pas de conclure.

c) L'écoulement sanguin menstruel *pâle*, *peu abondant*, *intermittent* a été remplacé chez certaines malades par un *flux mieux teinté*, *plus abondant*, *continu*.

d) Les *phénomènes douloureux* précédant et accompagnant les règles ont été parfois *amendés*, *parfois supprimés*, mais souvent *aussi n'ont subi aucune modification heureuse*.

II. — **Troubles vaso-moteurs.** — Les *troubles vaso-moteurs* cédèrent à la médication dans la plupart des cas ; les bouffées de chaleur et les poussées congestives furent toujours diminuées en nombre et en intensité ou supprimées. *Dans un seul cas le résultat fut nul.*

III. — **Troubles nerveux.** — Les *troubles nerveux* ont été en général *favorablement influencés.*

a) L'action de cette thérapeutique sur la *céphalée* a été souvent *précaire* ou même nulle.

b) A l'*insomnie* et aux nuits troublées de cauchemars effrayants, des hallucinations de la vue, des soubresauts nerveux, ont presque toujours succédé un *sommeil profond* et de longues heures d'un repos calme et réparateur.

c) Le traitement opothérapique entrepris par nous *n'a eu qu'un effet insignifiant sur les troubles de la mémoire* et du caractère. Seuls, la tristesse et le découragement des malades ont été parfois modifiés dans un sens favorable. La dépression morale, les idées noires qui affectent au plus haut point ces malades ont subi une amélioration nettement constatée.

IV. — **Etat général**. — L'état général présente *des modifications incontestables* chez le plus grand nombre de nos malades : lassitude, asthénie musculaire, sueurs et frissons ont disparu, et ces femmes que le plus léger travail fatigue, incapables de vaquer aux soins de leur ménage deviennent actives et suivant leur expression : « plus courageuses ».

Au point de vue des symptômes généraux, nous avons noté des modifications appréciables :

a) Le pouls, lent, dur, tendu est devenu souvent ample et plus fréquent, les palpitations ont diminué d'une manière inconstante.

b) L'appétit irrégulier devient parfois régulier et même exagéré ; les digestions sont meilleures, la constipation cède presque toujours (1).

V. — **Symptômes fonctionnels**. — Les phénomènes

(1) Les urines de nos malades ont été examinées dans les jours qui

douloureux, survenant en dehors des règles furent atténués ou supprimés dans la moitié des cas environ.

VI. — **Les effets de l'opothérapie par l'extrait de corps jaune n'ont pas une longue portée** ; l'action de cette substance s'épuise rapidement et, dans plus de la moitié des cas que nous avons traités, les résultats acquis n'ont pas survécu à l'interruption de la médication. Une reprise mensuelle du traitement sera donc nécessaire le plus souvent, et il y aura intérêt à poursuivre cette thérapeutique pendant de nombreux mois avec des interruptions pour éviter le retour des symptômes et obtenir la persistance de l'amélioration.

Statistique des résultats obtenus.

SUR 13 CAS DE DYSMÉNORRHÉE (RÈGLES IRRÉGULIÈRES)

10 cas de régularisation : Obs. XI, XII, XIV, XV, XVI, XVII, XIX, XX, XXI, XXII.

3 insuccès : Obs. XIII, XVIII, XXIV.

SUR 13 CAS DE DYSMÉNORRHÉE (QUALITÉ DE L'ÉCOULEMENT SANGUIN)

7 cas heureusement modifiés : Obs. XIII, XV, XXII, XXIV, XXV, XXVII, XXX.

6 insuccès : Obs. XIV, XVII, XVIII, XIX, XXIII, XXIX.

suivaient l'ingestion d'extrait de corps jaune. Elles n'ont jamais présenté soit de l'albumine, soit des pigments biliaires anormaux, soit du sucre.

Sur 18 cas de dysménorrhée (douleur précédant et accompagnant les règles)

7 cas dans lesquels les phénomènes douloureux furent supprimés : Obs. XI, XVI, XIX, XX, XXII, XXV, XXVII.

3 cas dans lesquels ces phénomènes furent amendés : Obs. XVII, XXI, XXIII.

8 insuccès : Obs. XII, XIV, XV, XVIII, XXIV, XXVI, XXIX, XXX.

Sur 20 cas de phénomènes douloureux en dehors des règles

4 cas dans lesquels la douleur a été supprimée : Obs. I, X, XIII, XVI.

6 cas dans lesquels la douleur a été amendée : Obs. VI, XV, XVII, XX, XXIV, XXVI.

10 insuccès : Obs. IV, V, VII, IX, XIV, XVIII, XXIII, XXV, XXVIII, XXXI.

Sur 26 cas de troubles vaso-moteurs et congestifs

10 cas de suppression de ces troubles : Obs. I, II, III, IX, XV, XVI, XVII, XIX, XXII, XXVII.

15 cas d'amélioration de ces troubles : Obs. IV, V, VI, VII, X, XIII, XIV, XX, XXI, XXIV, XXVI, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI.

1 insuccès : Obs. VIII.

Sur 27 cas de troubles nerveux

12 cas d'amélioration : Obs. IV, V, VI, XIII, XIV, XX, XXI, XXIII, XXIV, XXV, XXIX, XXX.

8 cas de suppression : Obs. II, III, IX, X, XII, XVI, XIX, XXVII.

7 insuccès : Obs. I, VII, VIII, XVIII, XXII, XXVI, XXIII.

Sur 14 cas de troubles de la mémoire nettement caractérisés

1 cas d'amélioration : Obs. XXIV.

13 cas d'insuccès : Obs. I, II, V, VI, X, XIII, XIV, XV, XVIII, XIX, XXI, XXIII, XXIX.

Sur 22 cas de neurasthénie ou de symptômes neurasthéniformes

14 cas d'amélioration : Obs. I, II, III, V, X, XIII, XVII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXX.

8 insuccès : Obs. IV, VI, VIII, XIV, XVIII, XXII, XXVIII, XXIX.

Sur 21 cas de troubles digestifs

16 améliorations ou suppressions : Obs. II, III, VII, IX, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XIX, XXII, XXIII, XXV, XXVI, XXIX.

5 insuccès : Obs. IV, VI, XV, XVIII, XXIV.

Sur 22 cas le caractère a été

9 fois amélioré : Obs. I, II, III, X, XVI, XX, XXI, XXII, XXIII.

13 fois non modifié : Obs. IV, V, VII, VIII, IX, XII, XIV, XVII, XVIII, XIX, XXIV, XXVI, XXVIII.

Sur 23 cas d'asthénie musculaire

11 améliorations : Obs. V, XIV, XV, XVII, XIX, XX, XXI, XXIII, XXVI, XXIX, XXX.

3 suppressions : Obs. IX, XVI, XXV.

9 insuccès : Obs. I, IV, VI, VII, VIII, X, XVIII, XXIV, XXVIII.

Sur 31 cas

12 fois les résultats ont persisté : Obs. III, IV, V, IX, XI, XVI, XIX, XXI, XXII, XXIII, XXV, XXVII.

15 fois les résultats ont été éphémères : Obs. I, II, VI, VIII, XII, XIII, XIV, XV, XVII, XVIII, XX, XXIV, XXVI, XXIX, XXX.

CONCLUSIONS

1° Le corps jaune est la partie de la glande ovarienne qui paraît la plus active au point de vue thérapeutique ;

2° L'opothérapie faite à l'aide du corps jaune seul donne des résultats aussi bons que ceux obtenus avec des préparations extraites de la totalité de la glande ovarienne ;

3° La dose d'extrait de corps jaune administrée est toujours infinitésimale par rapport à la dose moyenne d'ovarine ordinairement prescrite ; cette constatation est en aveur de cette idée que le corps jaune contiendrait le principe actif de la glande ovarienne.

4° Les symptômes le mieux amendés sont : d'une part, la dysménorrhée ; d'autre part, les troubles réflexes d'ordre congestif et nerveux.

BIBLIOGRAPHIE

Bernard (Cl.). — *Rapports sur le progrès et la marche de la physiologie en France.* Paris, 1867.

Bodon. — Sur trois cas (dont un d'épilepsie) traités avec l'extrait sec de l'ovaire (Merck.). *Deut. med. Woch.*, 1896, p. 727.

Bonin. — Figure caryocinétique des cellules du corps jaune de l'ovaire du cobaye. *Compte rendu Soc. de biologie*, 1898.

Bongrand. — *Etat actuel de l'opothérapie.* Th. de Paris, 1897.

Brown-Séquard et d'Arsonval. — *Archives de physiologie*, 1891 p.491 ; id. *Arch. de physiol.*, 1890, p. 208 ; id. *Arch. de physiol.*, 1891, p. 224 ; id. *Compte rendu de la Société de biologie*, 1889, p. 415-421.

Brown-Séquard. — *Archives de physiologie*, 1894.

Brown (Augusta Mme), citée par Brown-Séquard. — *Arch. de physiol.*, 1890, p. 457.

Caratulo et Tarulli. — La secrezione interna delle ovaie. Studio clinica sperimentale. *Boll. de la R. ac. med. de Roma*, 22e année, fasc. 5 et 6.

Chrobak. — Uber Einverleibung von Eierstockgewebe. *Central. für Gynäk.*, n° 20, 1896, p. 521.

Clément. — *La Province médicale*, 1892, n° 51.

Combe (de Lausanne). — Contribution à l'étude de la pharmacologie de l'organothérapie, in *Revue médicale de la Suisse romande*, 20 août 1896.

Dalché (P.). — De l'opothérapie ovarienne, *Bulletin général de thérapeutique*, 1898.

Dastre. — Les sécrétions internes. L'opothérapie. *Revue des Deux-Mondes*, 1899, 1er mars, p. 198.

Delagénière. — In Monprofit, *Chirurgie des ovaires et des trompes*, Paris, 1905, p. 165.

Dudley (Palmer). — *Congrès d'Amsterdam*, 1899, p. 11.

Duval (Mathias). — *Traité d'histologie.*

Demange et Etienne. — Auto-intoxication d'origine ovarienne. *Semaine médicale*, 1898, 27 avril ; Chlorose aiguë liée à l'existence problable d'une ovarite aiguë, *La Presse médicale*, 1898 ; in *Revue de gynécologie et de chirurgie abdominale*, 1899, p. 925.

Fédéli (Carlo). — Recherches sur l'action thérapeutique de l'ovarine, ses rapports avec une nouvelle théorie de la chlorose. *Riforma medica*, nos 244 et 245.

Ferré et Bestion. — Le suc ovarique, effets physiologiques. *IVe Congrès français de médecine interne*, 1898 ; in *La Presse médicale*, 1898, p. 221.

Fraenkel. — La fonction du corps jaune. *Archiv für Gynäkologie*, 1903.

Franck. — In Monprofit, *loc. cit.*

Fédéroff. — *Wratch*, 1897, p. 793.

Glass (Jh.). — *New York med. journal*, 6 mai 1899.

Gomès. — *De l'opothérapie ovarienne.* Th. de Paris, 1898.

Gregorief. — *Centr. f. Gynäc.*, mai 1897, p. 663-668.

Jacobs. — Opothérapie ovarienne, Bruxelles; *La Policlinique*, n° 23, 1896.

— Opothérapie ovarienne. *Journal d'accouchements de Liège*, n° 23, p. 209, 6 juin 1897.

— Résultats éloignés de la castration chez la femme. *Bull. de l'Académie de Médecine*, 3 mars 1896, p. 196.

Jayle (F.). — Opoth. ovarienne contre les troubles consécutifs à la castration chez la femme. *Bull. Académie de Médecine*, 3 mars 1896, p. 196 et *Presse Médicale*, n° 38, p. 221, 3 mai 1896.

— Effets physiologiques de la castration chez la femme, in *Revue de gynéc. de* S. Pozzi, mai et juin 1897, p. 403.

— Opoth. ovarienne dans la ménopause artificielle post-opératoire et la ménopause naturelle, in *Revue de gynécologie de* S. Pozzi, avril 1898, p. 239.

— Opoth. ovarienne contre les troubles attribués à une hypofonction de la glande ovarienne. *Revue de gynéc. et de chirurgie abdom. de* S. Pozzi, 1898, p. 649.

— L'insuffisance ovarienne. *Presse Médicale*, 1900, 17 mars, n° 22.

— Extrait de « Etude sur l'ovaire considéré comme glande à sécrétion interne ». De la thérapeutique de cet organe et de la thérapeutique par cet organe. Mémoire présenté à l'*Académie de Médecine*, 27 février 1901 et couronné (Prix Buisson) le 17 décembre 1901. *Revue de gynéc. et de chir. abdom.*, n° 6, novembre-décembre 1901.

— L'opoth. ovarienne, rapport lu au Congrès de Madrid, section de gynécologie. *Revue de gynéc. et de chirurgie abdom.*, n° 3, mai-juin 1903.

Jouin. — Médication par le tissu ovarien. *Bull. mém. de la Soc. obst. et gynéc. de Paris*, n° 11, 1896.

Knauer. — *Centr. f. Gynäc.*, 1897, n° 26, p. 842.

Labusquière. — Greffes ovariques. *Annales de gynéc. et obst.*, p. 226.

Landeau (Berlin). — *Traitement de la ménopause naturelle ou anticipée, par l'extrait de substance ovarienne.*

Lambert. — Sur l'action des extraits du corps jaune de l'ovaire. Communication à la *Soc. de biologie*, 12 janvier 1907.

Latzko et Schnitzler. — Ein Beitrag zùr Organotherapie bei Osteomalacie. *Deut. med. Woch.*, septembre 1897, n° 37, p. 587.

Lebreton (J.-A.). — *Opoth. ovarienne, rôle du corps jaune*, février 1899.

Legallois (C.). — *Œuvres complètes de* C. Legallois, édit. Pariset, 1824, vol. 2, p. 113-250.

Lissac. — *Traitement des troubles consécutifs à la castration chez la femme. Opoth. ovarienne.* Th. de Paris, 10 juin 1896.

Mainzer. — Traitement de l'aménorrhée et des troubles de la ménopause par la substance ovarienne.*Deut. med. Woch.*, 1896, p. 393.

Massé. — *Etat actuel de l'opothérapie ovarienne.* Thèse de Toulouse, 1899, in *Revue de gynéc. et chirurg. abd. de* S. Pozzi, 1899, p. 1077.

Martin. — Les suites de l'ovariectomie. *Volk. Sammlung. klin. Vorträge*, 1899, n° 255 ; in *Presse Médicale*, 1899, n° 96, p. 328.

Matchinsky. — De l'atrophie des ovules dans les ovaires des mammifères. *Ann. de l'Institut Pasteur*, 1900, mars, n° 3, p. 113.

Mauclaire. — *Annales de gynéc. et d'obstétrique*, 1900, p. 447 et 1900 ; section de gynécologie, p. 418.

Mond. — Traitement des troubles consécutifs à l'aménorrhée habituelle provoquée, par les préparations ovariques (ovarine de Merck). *München. med. Woch.*, 1896, p. 315.

— Organothérapie par l'ovaire. *München, med. Woch.*, 1896, p. 837.

Morriss (Robert T.). — The ovarian graft. *New York med.*, 5 octobre 1885, t. II, p. 436.

Muret. — De l'organothérapie par l'ovaire. *Revue médicale de la Suisse romande*, 1896, n° 7, p. 347.

Prenant. — La valeur morphologique du corps jaune, son action physiologique et thérapeutique possible, in *Revue générale des sciences*, 30 août, 1898, p. 646-648.

Poirier et Charpy. — *Traité d'Anatomie humaine.*

Régis. — Cas de folie consécutive à une ovario-salpingectomie. *Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux*, 1893.

Sobotta. — Ueber die Bildùng des Corpus Luteum beim kaninchen ù. s. w. *Anat. Hefte*, B. A. VIII, t. I, 3, 1897.

— Ueber die Bildùng des Corpus Luteum bei des Maus. *Arch. f. mikr. Anat.* Bd. XLVII, 1896.

Samuel. — Opoth. et sécrétion interne. *Deut. med. Woch.*, 1883, p. 273.

Spillmann et Etienne. — Essais de traitement de la chlorose par l'ovarine et le suc ovarien. 3e *Congrès de Méd. interne de Nancy*, 1896.

Thiercelin. — *Contribution à l'étude de l'opoth. ovarienne.* Th. de Paris, 1898.

Touvenaint. — Organothérapie par l'ovaire. *Bull. et mém. de la Soc. d'obst. et de gynéc. de Paris*, 1896 ; in *Presse Médicale*, 14 octobre 1896, n° 84.

Testut. — *Traité d'Anatomie humaine.*

TABLE DES MATIÈRES

Imp. J. Thevenot, Saint-Dizier (Haute-Marne).